

Tämä on tyttöjen tauti

Mies ja syömishäiriö Helsingin Sanomissa vuosina 1992–2016

TIINA MALMBERG
Tampereen yliopisto
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Sosiaalityön pro gradu -tutkielma
Toukokuu 2018

Sisällysluettelo

Johdanto	1
1 Syömishäiriöt ja mies	4
1.1 Syömishäiriöt ilmiönä - historiallinen ja poikkeittieteellinen katsaus	4
1.2 Esiintyvyys ja keskeinen oireenkuva	8
1.3 Miesten syömishäiriöistä yleisesti	15
1.3.1 Miesten syömishäiriöille altistavat tekijät	18
1.3.2 Miesten kynnys hakea apua	21
1.3.3 Miesten syömishäiriöitä koskevan tutkimuksen erityispiirteitä	23
1.4 Syömishäiriöt ja sosiaalityö	25
1.5 Yhteenveto	29
2 Maskuliinisuus	31
2.1 Miestutkimus ja maskuliinisuuden hegemonia	31
2.2 Hegemoninen maskuliinisuus	32
2.3 Maskuliinisuuden merkitys miesten syömishäiriöille	35
2.4 Yhteenveto	37
3 Tutkimuksen lähtökohdat	39
3.1 Tutkimustehtävä	39
3.2 Aineisto	40
3.2.1 Aineiston valintaan liittyvät kysymykset	40
3.2.2 Aineiston käsittely ja analyysin eteneminen	43
3.3 Tutkimuksen menetelmälliset lähestymistavat	45
3.3.1 Sisällön erittely	46
3.3.2 Diskurssianalyysi	47
3.4 Sanomalehti merkitysten rakentajana	50
3.5 Tutkimuksen etiikka	53
4 Aineiston tilastollinen tarkastelu	57
4.1 Juttujen määrät ja jakaantuminen	57
4.2 Mistä puhutaan ja kenen äänellä?	64
4.3 Yhteenveto	70
5 Aineiston diskurssianalyttinen tarkastelu	73
5.1 Poikkeuksen poikkeus	74
5.1.1 Harvinainen harvinaisuus	74
5.1.2 Maagisen kympin pojat	77
5.1.3 Biologinen fakta	78
5.2 Urheilu - sallimisen ja etäännyttämisen areena	80
5.2.1 Urheilu syömishäiriön takana	81
5.3.1 Mäkihyppy	83
5.3.2 Case Hannawald	86
5.3.3 Kuuluu lajiin	88
5.3 Oikeanlaista miehuutta(ko)	90
5.3.1 Poikien ulkonäköpaineet	91
5.3.2 Ei-maskuliinista	95
5.4 Yhteenveto	99
6 Johtopäätökset	102
Lähteet	106
Liitteet	117
LIITE 1: Tutkimusaineisto	117
LIITE 2: Luokituskaava	121

MALMBERG, TIINA: Tämä on tyttöjen tauti. Mies ja syömishäiriö Helsingin Sanomissa vuosina 1992–2016.

Pro gradu -tutkielma, 116 sivua, 6 liitesivua

Sosiaalityö

Ohjaaja: Leena Autonen-Vaaranieniemi

Toukokuu 2018

Syömishäiriöt ovat psyykkisiä sairauksia, joita on tutkittu verrattain paljon. Tutkimuksellineenkaan mielenkiinto on kuitenkin kohdistunut lähinnä sairastuneisiin naisiin ja syömishäiriöisen miehen on sanottu olevan alidiagnosoitu, alihoidettu ja väärinymmärretty. Syömishäiriöiden näkeminen niin sanotusti naisten sairauksina vaikeuttaa sairastuneiden miesten asemaa monin avoin. Lisäksi miesten syömishäiriöihin liittyy usein oheissairastavuutta kuten päihdeongelmia tai muita mielenterveyden häiriöitä ja onkin oletettavaa, että syömishäiriöön sairastuneita miehiä kohdataan hyvin erilaisilla sosiaalityön kentillä.

Tässä tutkielmassa tarkastelen sitä, millaisena ilmiönä miesten syömishäiriöt rakentuvat Helsingin Sanomien (HS) kirjoittelussa vuosina 1992–2016. Lisäksi olen kiinnostunut siitä, miten miesten syömishäiriöiden käsittelyn yhteydessä rakennetaan hegemonista maskuliinisuutta. Tutkimusmenetelmänä käytän menetelmätriangulaatiota, jossa yhdistän sekä kvantitatiivisen että kvalitatiivisen aineiston analyysin. Määrällisenä tutkimusmenetelmänä tutkielmassa käytetään sisällön erittelyä ja laadullisena menetelmä on puolestaan diskurssianalyysi.

Tutkimusaineisto on kerätty HS:n sähköisestä arkistosta pyrkimällä paikantamaan 25:n vuoden ajalta kaikki sellaiset kirjoitukset, joissa puhutaan sekä syömishäiriöistä että miehistä. Lopulliseksi aineistoksi koostui 98 HS:n eri osastoilla julkaistua juttua, joissa jollain tavalla liittyivät yhteen mies ja syömishäiriö. Tutkimusajankohdallani syömishäiriö-maininnan sisältämäni juttuja oli kaiken kaikkiaan 994 kappaletta, joten miehet nousivat esille noin 10%:ssa jutuista. Sairastuneiden miesten oma ääni puuttui käsittelystä lähes kokonaan. Sisällön erittelyn kautta miesten syömishäiriö paikantuikin vaikeasti ymmärrettäväksi sosiaaliseksi ilmiöksi ja lähinnä anoreksian muotoon.

Aineiston diskurssianalyttinen tarkastelu nosti esille kolme erilaista diskursiivista tasoa, joiden kautta aiheeseen liittyvässä kirjoittelussa määriteltiin miesten syömishäiriöitä ilmiönä ja rakennettiin samalla hegemonista maskuliinisuutta. Tämä tapahtui paikantamieni poikkeusdiskurssin, etäännyttämiskurssin ja oikeanlaisen miehuuden diskurssin kautta. Diskurssianalyysin kautta miesten syömishäiriöt tulivat tuotetuiksi hyvin marginaalisena, ei mieheyteen kuuluvana ilmiönä, jota ei aina nähty hoitoa vaativana psyykkisenä sairautena vaan edelleen esimerkiksi urheilumaailmaan kuuluvana sosiaalisena ja kulttuurisena ilmiönä. Lisäksi esille nousi HS:n kirjoittelun vaikeus tunnistaa syömishäiriöinen aikuinen mies.

Sosiaalityön näkökulmasta tutkielmani tuo esille sukupuoleen liittyvien kysymysten merkitystä sosiaalityön tutkimukselle ja asiakastyössä kohdattaville ilmiöille ja kommentoi syömishäiriöön sairastuneen miehen paikkaa marginaalissa.

Avainsanat: syömishäiriöt, anoreksia, psyykkinen sairastavuus, mielenterveys- ja päihdetyö, hegemoninen maskuliinisuus, sukupuoli, menetelmätriangulaatio.

MALMBERG TIINA: The disease of the girls. Man and eating disorder in Helsingin Sanomat during years 1992–2016.

Master's Thesis, 116 pages, 6 appendix pages

Social Work

Supervisor: Leena Autonen-Vaaraniemi

May 2018

Eating disorders are mental illnesses, which have been studied relatively much. The studies have mainly focused on diseased women and it has been said that a man with an eating disorder is underdiagnosed, undertreated and misunderstood. This also makes position of diseased males harder. In addition's men's eating disorders are usually associated with comorbidity such as substance abuse problems or other mental disorders, and it's also assumed that men with eating disorders are faced on different fields of social work.

On this study, I will be looking more closely at what kind of phenomenon the men's eating disorder is on articles of Helsingin Sanomat (HS) in the years 1992-2016. I am also interested at how is hegemonic masculinity build during processing of the men's eating disorder. I am using a triangulation as a research method, where I will combine both quantitative and qualitative material inspection. Content analysis is used as the quantitative method and a discourse analysis as the qualitative method.

Research material is gathered from HS's electric archive by trying to find all of the articles that have text about both, eating disorders and men. The final material consists of 98 articles published on different sections of HS, and all of them are related to man and eating disorder. On my research timeline, overall there were 994 articles where eating disorder was mentioned, so men were in about 10 % of the articles. There was no place for men's own experiences in HS's articles. Through the content analysis, the men's eating disorder was seen as incomprehensible social phenomenon, which was mostly formed to anorexia.

Discourse analysis of the material brought up three different levels of discourse, through where hegemonic masculinity were formed from the texts that were about men's eating disorders. This happened by three discourses I located, deviant discourse, alienate discourse and true manhood discourse. Via the discourse analysis, the men's eating disorders were still produced as a very marginal and not masculine phenomenon, which was not always saw as mental illness that should have been treated. Instead, it was thought to be just one dimension of the sport society. In addition, HS was mainly writing about boys instead of men, when talking about eating disorders.

From a social work perspective, my study points out meaning of the questions regarding gender to social work research and to phenomenon faced at fieldwork and remarks position of a man with eating disorder in marginal.

Keywords: eating disorders, anorexia, psychiatric morbidity, mental health work, hegemonic masculinity, gender, mixed methods.

Johdanto

Sillä tuhansia huolia tuottaa meille ruumis jo siksi, että sitä on ravittava, ja jos sitten sattuu vielä sairauksia, nämä estävät meitä etsiessämme tosiolevaista.

-Platon, Faidon

Tämän pro gradu -tutkielman aiheen valinta ulottaa juurensa monen mutkan kautta omaan kokemukseeni. Sairastuin vakavaan syömishäiriöön aiempien yliopisto-opintojeni aikana, ollessani nuori aikuinen. Sairauden alkuvaiheissa kykenin vielä melko normaaliin arkielämään opintojani myöten. Kuten usein käy, pikkuhiljaa tilanne paheni ja aloin ajautua aina syvemmälle toimintakyvyttömyyteen. Minulla on tapana sanoa, että syrjäydyin niin omasta elämästäni kuin ympäröivästä yhteiskunnastakin. Tätä tutkielmaa kirjoittaessani niin sairastamisesta kuin parantumisprosessistakin on jo vuosia aikaa. Olen toipunut, minut on nostettu ja olen noussut jaloilleni. Sairausajat ovat enää paha, unenomainen muisto, jota kannan mukanani. Sairastuminen ja muiden avun varaan joutuminen olivat kuitenkin kokemuksia, jotka saivat minut miettimään monia asioita uudestaan. Ollessani vasta toipumiseni alussa päätin, että jos ja kun tästä selviän, haluan tehdä työkseni jotain missä voin vuorostani olla itse auttajan roolissa. Ilman syömishäiriötä minusta tuskin olisi tullut sosiaalityöntekijää.

Syömishäiriöitä on tutkittu paljon, mutta tutkimuksellinenkaan katse on alkanut paikantua miesten sairastumiseen vasta viimeisen vuosikymmenen aikana (Cohn 2012, 345; MacLean ym. 2015, 6; Cottrell 2016, 54). Syömishäiriöitä on pidetty pitkään hyvin voimakkaasti naisten, ja ehkä vielä erityisesti nuorten naisten sairauksina. Tämä on asetelma, joka vaikeuttaa syömishäiriöön sairastuneiden miesten asemaa ja osoittaa heille paikan marginaalissa. (Raevuori & Keski-Rahkonen 2007, 1588; Zanetti 2011a, 21–22; Cottrell 2016, 50–52.) Sosiaalityön tutkimuksen piirissä Juhila (2006, 104) on määritellyt marginaalin ennen kaikkea erilaisuudeksi suhteessa *vallitsevaan ja normaaliin*. Tämä määritelmä sopii erityisen kuvaamaan myös syömishäiriöisen miehen paikkaa. Syömishäiriöinen mies edustaa vallitsevasta ja normaalista poikkeavaa mielenterveysongelman roolista käsin, mutta yhtä lailla hän asettuu normaalin reunalle myös omassa sairastuneiden viitekehysessään. Kasvaneesta tutkimuksellisesta mielenkiinnosta huolimatta niin sanottu *kulttuurinen ja yhteiskunnallinen tietovarantomme* (Berger & Luckmann 1994, 52; Juhila 2004, 21–

22) rajaa syömishäiriöön sairastuneen rooliin edelleen lähinnä naiselle. Näin ollen syömishäiriöön sairastunut mies paikantuu niin sanottuun marginaalin marginaaliin. Paikka marginaalissa tuo miesten syömishäiriöt erityisen kiinnostavaksi juuri sosiaalityön näkökulmasta. Kuten Juhila (2002, 11–12) on todennut, marginaaliin liittyvät aiheet ovat sosiaalityön ydinkysymyksiä ja alan perinteinen ammatillinen missio korostaa yhteiskunnan marginaaleissa elävien ihmisten puolelle asettuvaa ja heidän asemansa parantamiseen pyrkivää työtettä. Työote tarkoittaa kiistattomasti myös sosiaalityön tutkimuksellista mielenkiintoa marginalisaatiokysymyksiin. Paikkaan marginaalissa kuuluu keskeisesti ajatus *toiseudesta*, jonka Kulmala (2006, 70) määrittelee yksilön kokemukseksi erilaisuudesta, ulkopuolisuudesta ja eriarvoisuudesta. Toiseutta tuotetaan muun muassa kulttuurisissa diskursseissa, jotka antavat rakennuspalikoita ymmärryksellemme ja tulkinnoillemme sekä itsestämme että muista (emt.). Tässä tutkielmassa olen kiinnostunut juuri näistä syömishäiriöiden kulttuurisista tietovarastoista ja diskursseista, jotka ovat merkitsemässä syömishäiriöön sairastunutta miestä toiseuden ja marginaalin kentille.

Marginaalin tutkimuksen merkitykseen liittyen Granfelt (2000, 99) muistuttaa, että marginaali voi olla hyvä näköalapaikka myös laajempiin ilmiöihin, kuten esimerkiksi tämän pro gradu -tutkielman kohdalla mieheyteen ja maskuliinisuuteen sosiaalityön kontekstissa. Tässä työssä tarkastelen miesten syömishäiriöitä ensin yleisemmin ilmiönä ja sen jälkeen hegemonisen maskuliinisuuden rakentumisen näkökulmasta. Tältä osin pro gradu -tutkielmani pyrkii osaltaan vastaamaan sosiaalityön tutkimuksen sisällä läpi 2000-luvun esitettyyn huoleen feministisen- ja erityisesti (kriittisen) miestutkimuksen näkökulmien vähäisyydestä (Hänninen 2004, 80; Kuronen 2009, 111–113, 116; Pease 2016, 49). Verrattain vähäisestä tutkimuksellisesta mielenkiinnosta huolimatta sukupuoli ja siihen liittyvät kysymykset eivät ole sosiaalityölle merkityksellisiä. Monet sosiaalityön parissa kohdattavat asiat ja ilmiöt ovat sukupuolittuneita, sosiaalityöntekijät ovat ammattikuntana vahvasti sukupuolittuneita ja sukupuoli on läsnä aina myös mikrotasolla, arkisissa kohtaamisissa asiakkaiden kanssa (Autonen-Vaaranieniemi 2004, 225; Kuronen ym. 2004, 6–10). Esimerkiksi Juhila (2006, 111–112) on tuonut esille, että monissa tutkimuksissa on havaittu asiakkaan sukupuolella olevan merkitystä sille, miten hän tulee kohdatuksi ja kohdelluksi sosiaalityön parissa. Sukupuoleen liittyvät kysymykset palaavat siis aina laajemmalta yhteiskuntatieteelliseltä ilmiöiden ja rakenteiden tasolta myös sosiaalityön ytimeen, asiakkaan kohtaamiseen. Tähän kaikkeen nojaten lähdän tutkielmassani liikkeellä siitä, että sosiaalityössä ja sosiaalityön tutkimuksessa on hyvä olla tietoinen sukupuolesta.

Tämän tutkielman kirjoittaminen on ollut prosessi, joka on joutunut venymään siirryttyäni työelämään huumehoidon sosiaalityöntekijäksi. Aihetta valitessani en vielä osannut arvata, kuinka

yllättävän ajankohtaiselta se tulee näyttämään myös tulevasta työstäni käsin tarkasteltuna. Huumehoidon piirissä olen tavannut useita miesasiakkaita, joilla on joko syömishäiriötausta tai aktiivista oireilua. Olen myös asiakkaitteni kanssa saanut käytännössä huomata, kuinka esimerkiksi terveydenhuollon ammattilaistenkin suhtautuminen miehen syömishäiriöön voi olla hyvinkin kirjavaa. Joskus olen miettinyt, onko ilmiö näyttäytynyt minulle omassa työssäni ehkä näkyvämpänä kuin jollekin muulle? Onko mahdollisesti ollut kyse myös siitä, että olen nähnyt koska olen osannut ja halunnut katsoa? Yksi sosiaalityön tutkimuksen tavoitteista onkin nimenomaan kohteensa, eli ihmisten elämän, näkyväksi tekeminen (Karvinen 2000, 24). Tämä tutkielma on osaltaan oma pyrkimykseni miesten syömishäiriöiden ja niihin liittyvien erilaisten ulottuvuuksien näkyvämmäksi ja sitä kautta pikkuhiljaa myös tunnistettavammaksi tekemiseksi. Tämän pyrkimyksen kautta tulen sitoneeksi työni sosiaalityön ja feministisen tutkimuksen emansipatoorisen tutkimuksen perinteeseen (Alston & Bowles 1998, 13–14).

Tutkielmani lähtee liikkeelle katsauksella syömishäiriöiden ja ennen kaikkea miesten syömishäiriöiden tutkimukseen. Luvussa 1 rakennan poikkitieteellisen näkökulmaan nojaten ymmärrystä siitä, mistä asioista ja ilmiöistä puhutaan, kun puhutaan miesten syömishäiriöistä ja miten tämä kaikki linkittyy sosiaalityön kontekstiin. Luvussa 2 siirryn tarkastelemaan mieheyttä ja maskuliinisuutta ja tuon esille sitä, miksi ja miten nämä puolestaan liittyvät miesten syömishäiriötutkimukseen. Paikannettuani tutkielmani teoreettiset polttopisteet siirryn luvussa kolme esittelemään tutkimustehtäväni, aineiston ja sen analysointiin liittyviä kysymyksiä ja pyrin tutkimuseettisten kysymysten reflektiiviseen pohdintaan. Tutkimusaineistoni analyysin aloitan luvussa 4 kvantitatiivisella sisällön erittelyllä ja luvussa 5 siirryn katsomaan aineistoa lähempää diskurssianalyysin avulla. Luvussa 6 tarkastelen vielä kootusti tutkielmani keskeisiä tuloksia ja käyn keskustelua niiden merkityksestä sosiaalityön tutkimukselle.

1 Syömishäiriöt ja mies

Tässä luvussa teen katsauksen tutkielmani teoreettisiin lähtökohtiin, eli siihen, millaisista asioista on kyse, kun puhutaan syömishäiriöistä. Luvun punaisena lankana kuljetan syömishäiriöiden ja niihin liittyvien ilmiöiden tarkastelua nimenomaan miesten näkökulmasta. Syömishäiriöihin liittyvä tutkimus on sosiaalityöiden ja -työn kentällä verrattain vähäistä, ja näin ollen tässä luvussa tulen nojautuneeksi hyvin pitkälle muilla tieteenaloilla, erityisesti lääketieteen (psykiatrian) ja psykologian parissa tuotettuun tutkimustietoon. Ensiksi esittelen syömishäiriöitä yleisesti, minkä jälkeen siirryn miesten syömishäiriöiden erityispiirteiden tarkasteluun. Lopuksi tuon syömishäiriökeskustelun sosiaalityön kontekstiin ja perustelen sitä, miksi juuri sosiaalityössä olisi kiinnitettävä nykyistä enemmän huomiota miesten syömishäiriöiden tunnistamiseen ja sitä edellyttävään tunnustamiseen.

1.1 Syömishäiriöt ilmiönä - historiallinen ja poikkitieteellinen katsaus

Tässä työssä syömishäiriöllä tarkoitetaan seuraavia Suomessa lääketieteellisessä diagnostiikassa käytössä olevien ICD-10 ja DSM-5 tautiluokitusten mukaisia psyykkisiä sairauksia:

- F50.0 laihuushäiriö anorexia nervosa (anoreksia)
- F50.2 ahmimishäiriö bulimia nervosa (bulimia)
- F50.8¹ ahmintahäiriö Binge Eating Disorder (BED)

ja anoreksian ja bulimian tautiluokituksessa määriteltyjä epätyypillisiä² muotoja F50.1 ja F50.3 (Tautiluokitus ICD-10 2011; Syömishäiriöt: Käypä Hoito -suositus, 2014). Keski-Rahkonen (2010, 2210) tarkentaa, että käsitteenä suomenkielinen nimi ”epätyypillinen” syömishäiriö on *harhaanjohtava*, sillä epätyypilliset muodot eivät yleensä poikkea merkittävästi anoreksian tai bulimian tyypillisestä oireenkuvasta sen enempää oheissairastuvuuden kuin ennusteenkaan suhteen. Lisäksi epätyypilliset syömishäiriöt ovat sekä Suomessa että muualla erikoissairaanhoidon parissa selvästi yleisimmin tavattuja, ja näin ollen ne ovat nimestään huolimatta *tyypillisimpiä* syömishäiriön muotoja. Syömishäiriöön sairastuneet ovat taustaltaan hyvin heterogeenisia, eikä esimerkiksi

¹ BED on erotettu itsenäiseksi diagnoosiksi mielenterveys- ja käytöshäiriöiden DSM-5 - tautiluokituksessa, ICD-10:n mukaan F50.8 on *muu syömishäiriö*. Suomalaisen terveydenhuollon Käypä Hoito -hoitosuositus nojaa DSM-5 -luokitukseen ja erottaa BEDin omaksi diagnoosikseen koodilla F50.8 (Syömishäiriöt: Käypä Hoito -suositus 2014).

² Englannin kielisessä kirjallisuudessa epätyypillisistä syömishäiriöistä käytetään nimitystä EDNOS/ED-NOS (Eating Disorder Not Otherwise Specified).

yhiteiskuntaluokkaan tai rotuun liittyviä eroja ole havaittu. Myös iän puolesta sairastuneiden välillä on huomattavaa diversiteettiä, syömishäiriöitä esiintyy eri-ikäisillä ihmisillä ala-asteikäisestä eläkeläisiin ja vanhuksiin. (Machado ym. 2007, 216; Thomas & Vartanian 2009, 407–408; Keski-Rahkonen 2010, 2210; Hilbert ym. 2012, 5; Norris ym. 2012, 410–411; Le Grande ym. 2013, 1; Suokas ym. 2013, 1101.)

Kaikki syömishäiriöt ovat syömisen ja ruumiinkuvan häiriöitä. Anoreksian keskeinen oireenkuva liittyy lihomisen pelkoon; potilas näkee itsensä painosta riippumatta liian lihavana ja tästä johtuu jatkuva pyrkimys voimakkaaseen itseaiheutettuun laihtumiseen. Myös bulimiaan kuuluu voimakas lihomisen pelko ja oman ruumiin näkeminen liian isona koosta riippumatta. Anoreksiasta poiketen bulimiassa esiintyy kuitenkin toistuvia pakonomaaisia ja hallitsemattomia ylensyöntikohtauksia, joita sairastunut pyrkii kompensoimaan esimerkiksi oksentamalla syömänsä ruuan tai liikkumalla liiallisesti. BED-potilailla taas esiintyy voimakasta psyykkistä kärsimystä aiheuttavaa hallitsematonta ahmimista, mutta ilman bulimialle ominaista kompensatiokäyttäytymistä. BED:iin sairastanut siis ahmii, muttei esimerkiksi oksenna tai käytä laksatiiveja syömänsä ruuan poistamista varten. (Keski-Rahkonen 2010, 2209–2210; Syömishäiriöt: Käypä Hoito -suositus, 2014.)

Tunnetuin ja pisimpään tiedossa ollut syömishäiriö on anoreksia. Varhaisimmat lääketieteelliset julkaisut joissa anoreksiaa esiintyy ovat peräisin 1600-luvulta. Lääkäri Richard Mortonin vuonna 1689 ilmestynyt teos *Phthisiologica, seu exercitationes de phthisi libris comprehensae. Totumque opus variis histories illustratum* piti sisällään ensimmäisen lääketieteellisen selvityksen anoreksiasta. Morton onkin jäänyt lääketieteen historiaan nimenomaan anoreksian löytäjänä. Mortonin teoksen julkaisuajankohtana termiä anoreksia ei kuitenkaan vielä tunnettu, ja sairaudesta puhutaankin nimellä *Nervous Consumption*. Taudin taustalla Morton arvelee olevan potilaan surullisuuden, ahdistuksen ja huolet³. Oman työni kannalta on merkillepantavaa, että Mortonin teoksessa esitellään kaksi anoreksia/*Nervous Consumption* -tapausta, joista toinen on noin 16-vuotiaana sairastunut poika. Morton epäilee pojan sairastuneen *liian rankan opiskelun ja henkisen kärsimyksen johdosta*. (Silverman 1988, 439–440; Vandereycken & van Deth 1994, 118–123.) Historiallista taustaa vasten katsottuna pidän siis perusteluna väittää, että syömishäiriöisiä miehiä on ollut aina, siinä missä naisiakin.

Mortonin jälkeen seuraavat merkinnät anorektisista miehistä ovat peräisin 1700-luvun loppupuolen Britanniasta, josta löytyy kuvauksia kahden nuoren miehen sairaskertomuksista. Syömishäiriöiden

³ *Sadness and anxious Cares.*

historian ja erityisesti miesten kannalta merkittäväksi nousi kuitenkin vuosi 1874, jolloin eräs 1800-luvun tunnetuimmista lääketieteilijöistä William Gull nimesi tuolloin ”*apepsia hysterica*” -nimellä tunnetun sairauden uudelleen anorexia nervosaksi. Pidän erityisen kiinnostavana uudelleen nimeämisen taustalla ollutta Gullin halua tarkentaa nimenomaan sitä, että kyseistä sairautta ei esiinny ainoastaan naisilla, toisin kuin nimi ”*apepsia hysterica*” antoi ymmärtää⁴. Gullin julkaisun jälkeen kului kuitenkin yli sata vuotta ennen kuin miesten syömishäiriöistä alettiin sen enempää kiinnostua tutkimuksenkaan tasolla. (Fichter & Krenn 2003, 370.)

Kuten lyhyt historiallinen katsaus osoittaa, syömishäiriöitä koskeva tutkimus on pitkään ja usein ollut lähinnä anoreksiaa käsittelevää. Syömishäiriöitä koskevaa keskustelua ja tutkimusta syytetäänkin usein niin sanotusta *anoreksiakeskeisyydestä*. Se on pisimpään tiedossa ollut ja tunnistettu syömishäiriö, mutta esiintyvyydeltään harvinaisempi kuin muut sairauden muodot. Tämä tekee ongelmalliseksi mielenkiinnon keskittymisen lähinnä anoreksiaan bulimian, BEDin ja epätyypillisten muotojen jäädessä vähemmälle huomiolle. Toisaalta tutkimustiedon vähäisyys koskien muita sairauksia kuin anoreksiaa on ymmärrettävää johtuen siitä, että bulimia erotettiin omaksi diagnoosiksi vasta vuonna 1980, epätyypilliset muodot 1980-luvun lopussa ja BED vasta vuonna 2013. (Thomas & Vartanian 2009, 407–408; Starkman 2016, 58; Smink ym. 2016, 1189.) Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että kaikkia muitakin muotoja olisi ollut olemassa todennäköisesti yhtä kauan kuin anoreksiaakin.

Syömishäiriöistä puhutaan usein länsimaalaisina elintasosairauksina, jotka ovat lisääntyneet voimakkaasti 1900-luvun aikana ja erityisesti loppupuolella. Asia ei kuitenkaan ole näin yksinkertainen, vaikka syömishäiriöiden hoitoon suunnatut palvelut ovatkin kasvattaneet volyymiaan viimeisten vuosikymmenten aikana. Lisääntyneet palvelut ja sitä myötä lisääntynyt hoidon pariin hakeutuminen tulevat kuitenkin vääristöneeksi tilastoja syömishäiriöiden yleistymisestä, sillä tutkimukset nojaavat tyypillisesti diagnosoituihin tapauksiin. Onkin todennäköistä, että syömishäiriöt ovat lisääntyneet jossain määrin, mutta kasvu ei ole ollut niin dramaattista kuin usein esitetään. Sen sijaan syömishäiriöiden erityisesti länsimaalaista luonnetta vastaan sotivat tutkimustulokset, joiden mukaan etenkin anoreksia on tunnettu kaikissa kulttuureissa. (Keski-Rahkonen ym. 2007, 1259; Zanetti 2011a, 15; Palmer 2014, 28–29; Smink ym. 2016, 1189–1192.) On todellinen kasvu huomattavaa tai vähemmän huomattavaa, sen on kuitenkin katsottu koskevan sekä kumpaakin sukupuolta että mahdollisesti aiempaa laajempaa ikähaarukkaa. Lisäksi

⁴ Hysteria tulee kreikan kielen sanasta *hysterā* joka tarkoittaa kohtua. Alun perin hysterian arveltiinkin johtuvan kohdun liikkumisesta, ja näin ollen sitä katsottiin esiintyvän vain naisilla. (Guttman 2009, 182.)

sairastuminen vaikuttaisi lisääntyneen erityisesti henkilöillä, joiden ruumiinpaino on korkea. (Hilbert ym. 2012, 1.) BEDin vasta hiljattainen vakiintuminen omaksi diagnoosikseen voi kuitenkin vaikuttaa tilastoissa näkyvään piikkiin aiempaa painavampien potilaiden syömishäiriöhoitoon hakeutumisessa.

Aiemmin syömishäiriöiden syinä on katsottu olevan lähinnä yksilön psyykkeeseen liittyvät tekijät kuten huono itsetunto yhdistettynä lapsuuden kokemuksiin ja kulttuurisiin normeihin laihuuden ihannoinnista. 2010-luvulla syömishäiriöt ymmärretään kuitenkin entistä vahvemmin kompleksisina psykiatrisina sairauksina, joilla on juurensa niin geeniperimässä kuin ympäristössäkin. Juuri geenien vaikutuksen syömishäiriöiden syntyyn on nykyisen tutkimuksen mukaan katsottu olevan niin merkittävä, että on alettu puhua sairauden perinnöllisyydestä. (O’Hara & Smith 2007, 44; Shepherd & Seale 2010, 487; Barth 2014, 146.) Kaksostutkimuksissa on todettu, että geenit selittävät noin 50–80% syömishäiriöalttiudesta. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että 50–80% syömishäiriöistä johtuisi ainoastaan geeneistä, sillä kaksostutkimuksissa geneettisiin tekijöihin katsotaan kuuluvaksi sekä *geenien väliset* että *geenien ja ympäristön yhteistekijät*. Tästä huolimatta periytyvyys on näissäkin tutkimuksissa määritelty *vähintään kohtalaiseksi*. Perhetutkimuksissa taas on havaittu, että tyttöjen ja naisten riski sairastua syömishäiriöön kasvaa kymmenkertaiseksi, mikäli lähisukulaisella kuten äidillä on syömishäiriötausta. (Raevuori 2013, 2126–2128.)

Kompleksisesta luonteestaan johtuen syömishäiriöitä on akateemisessa tutkimuksessa lähestytty monenlaisista näkökulmista. Psykologian tulkinta on perinteisesti nojannut yksilöstä nouseviin tekijöihin sairauden taustalla, kun taas sosiaalipsykologinen tulokulma korostaa psykiatrisen alkuperän sijaan syömishäiriön luonnetta oireena sosiaalisista ongelmista. Sosiologinen tapa tarkastella syömishäiriöitä liikkuu Foucault’laisen ruumiin tarkkailun ja rankaisemisen politiikassa ja korostaa sairauden yhteiskunnallista ja feminististä orientaatiota. Feministiseen orientaatioon on taas puolestaan kuulunut korostaa sitä, että enemmän kuin puhtaasti tai ainoastaan sairaus, syömishäiriö voi olla naiselle tapa ilmaista kapinaa patriarkkaalista järjestystä vastaan. Erityisesti juuri anoreksian on siis katsottu olevan eräänlaista *neutrisukupuolisuutta* ja vapauttavan *naistoimijuuden* ilmentymistä, jonka kautta yksilö pyrkii neuvottelemaan sukupuolikokemusta rakentavien kulttuuristen ja yhteiskunnallisten valtarakenteiden kanssa. Tiukentuva länsimainen elämäntahti ja yleinen epävarmuus niin tulevaisuudesta kuin yhteiskunnallisista muutoksistakin voivat ajaa tilanteeseen, jossa oma ruumis on viimeinen asia, jota yksilö pystyy itse kontrolloimaan ja hallitsemaan. Yksi tapa tarkastella syömishäiriöitä onkin ollut myös niiden näkeminen eräänlaisena modernina uskontona, jossa itseään rankaisemalla tavoitellaan laihuuden tuomaa puhtautta ja pyhyttä rasvan edustaessa jotain epäpyhää. (Bordo 2003, 208–212; Puuronen 2004, 107–112; Harjunen & Kyrölä 2007, 22–25; Zeynep & Muge 2013, 492–494.)

Tässä työssä lähdetään liikkeelle ymmärryksestä, jonka mukaan syömishäiriöt ovat vakavia ja pitkäkestoisia psyykkisiä sairauksia (esim. Arcelus ym. 2011, 724). Tämä tulokulma vastaa nykyistä tutkimuksissa vakiintunutta tapaa käsitellä syömishäiriötä, mutta vielä 10 vuotta sitten esimerkiksi Raevuori ja Keski-Rahkonen (2007, 1588) näkivät tarpeelliseksi huomauttaa tunnetussa miesten sairastavuutta koskevassa tutkimuksessaan, että syömishäiriöiden *oirehdinta tulisi nykyistä paremmin ymmärtää vakavia liitännäishäiriöitä sisältävänä psyykkisen pahoinvoinnin muotona*. Vaikka tässä työssä syömishäiriö lähtökohtaisesti ymmärretäänkin lääketieteellisenä sairautena, olen kuitenkin valmis jakamaan aihetta tutkineen sosiologi ja uskontotieteilijä Anne Puurosen (2004, 113–114) näkemyksen siitä, että anoreksiaa tulisi aina lähestyä *tieteidenvälisenä tutkimusongelmana*. Puuronen puhuu tutkimuksessaan vain anoreksiasta, mutta oman tulkintani mukaan poikkitieteellinen tulokulma on yhtä relevantti myös muiden syömishäiriöiden kohdalla. Myös Bordo (2003, 49–50) on feministisen syömishäiriötutkimuksen klassikkoteoksessaan korostanut sitä, että mikäli tutkimuksessa keskitytään ainoastaan lääketieteelliseen ja sairauden somaattisen puolen tarkasteluun, tullaan väistämättä ohittaneeksi jotain sairastuneen kokonaistilannetta ympäröiviä ja sille merkityksellisiä tekijöitä. Bordon alun perin vuodelta 1993 olevassa tulkinnassa nousee kuitenkin ongelmalliseksi sen pyrkimys paikantaa syömishäiriöt ainoastaan naisten anoreksian hahmoon. Feministinen käsitteellistämistapa tulee ehkä tahtomattaankin ohittaneeksi syömishäiriöiden kirjavuuden niin sairauden ilmenemismuodon kuin sairastuneen sukupuolenkin osalta. Tämä tutkimusperinne onkin ehkä tahtomattaankin ollut osallisena merkitsemässä syömishäiriöitä naisten sairauksiksi. (Hepworth & Griffin 1995, 75–78.)

1.2 Esiintyvyys ja keskeinen oireenkuva

Syömishäiriöiden esiintyvyydestä eri ikäisillä ihmisillä on esitetty hyvin erilaisia arvioita. Tämä johtuu pitkälti siitä, että eri syömishäiriösairauksien yleisyyden arvioinnissa on törmätty moniin tutkimusten validiteettia heikentäviin ongelmiin. Ehkä keskeisin näistä on sekä naisten että vielä aivan erityisesti miesten kohdalla se, että luvut perustuvat usein terveydenhuollon tilastoista löytyviin tapauksiin. On muistettava, että palveluiden ja hoidon piiriin tulleiden määrä ei todennäköisesti edusta koko väestön tilannetta. Muidenkin sairauksien kuin syömishäiriöiden kohdalla on aina huomattaviakin eroja siinä, missä määrin ja ketkä sairastuneet ylipäättään hakeutuvat palveluiden piiriin. (Smink ym. 2012, 406; Palmer 2014, 29.) Esimerkiksi Keski-Rahkosen ym. (2007, 1259)

paljon huomiota saaneessa ”kaksostutkimuksessa”⁵ todettiin, että puolet anoreksiaa sairastaneista ei ollut koskaan hakeutunut terveydenhuollon avun piiriin (myös Smink ym. 2012, 410; Bodell ym. 2013, 619). On myös arvioitu, että vieläkin suurempi osa bulimiaa ja BEDiä sairastavista ei koskaan päädy palveluiden pariin. (Keski-Rahkonen ym. 2007, 1259; Palmer 2014, 29–30; Smink ym. 2016, 1194.) Tässä alaluvussa tarkastelen syömishäiriöiden esiintyvyyttä sekä naisilla että miehillä yleisesti kaikilla ikäryhmillä. Syömishäiriöt liitetään usein nuorempiin ihmisiin mutta sairastuminen missä tahansa iässä on mahdollista (Keski-Rahkonen 2010, 2209).

Mikäli siis tarkastellaan ainoastaan diagnostisia otoksia eli hoidon pariin hakeutuneita on olemassa suuri riski, että merkittävä osa syömishäiriöisistä jää tutkimusten ulkopuolelle. Toisaalta taas esimerkiksi anoreksian kohdalla lukujen tarkkuuteen on syytä suhtautua kriittisesti myös silloin, mikäli tutkimus perustuu muihin kuin diagnoosin saaneiden määriin, esimerkiksi kyselytutkimuksiin. Määrien on nimittäin havaittu vaihtelevan suuresti otoksen, metodien ynnä muiden tutkimusasetelmaan liittyvien tekijöiden mukaan. Lisäksi otokset ovat usein kooltaan pieniä. Syömishäiriöiden kohdalla on myös muistettava, että sairastuneet ovat yleensä hyvin haluttomia raportoimaan omasta tilanteestaan. Onkin sanottu, että mikäli syömishäiriöiset haluavat *piiloutua* tilastoissa, he yleensä myös onnistuvat siinä. (Smink ym. 2012, 406; Palmer 2014, 34.)

Edellä esitetystä johtuen syömishäiriöiden yleisyyttä kuvaavissa luvuissa on huomattavaa diversiteettiä tutkimusten välillä (Lindvall Dahlgren & Wisting 2016, 976). Lisäksi tämän työn kannalta on oleellista muistaa, että hyvin usein esiintyvyyttä on arvioitu ainoastaan naisten kohdalla. Esimerkiksi Keski-Rahkonen (2010, 2209–2210) mukaan suomalaisista naisista noin 2,2% sairastuu anoreksiaan ja 2,3% bulimiaan sillä huomautuksella, että bulimian diagnostiikka on *veteen piirretty viiva* ja oireiden tulkintavasta riippuen esiintyvyys voi olla huomattavastikin yleisempää. Epätyypilliseen syömishäiriöön taas arvioidaan Suomessa sairastuvan noin 2,9% naisista. (emt.) Luvut vastaavat myös osassa kansainvälisissä tutkimuksissa esitettyjä arvioita (esim. Smink ym. 2012). Lindvall Dahlgren ja Wisting (2016) ovat tehneet systemaattisen katsauksen vuosina 1994–2015 julkaistuista syömishäiriöiden yleisyyttä ja esiintymistiheyttä koskevista tutkimuksista ja toteavat, että arviot elinaikaisesta esiintyvyydestä vaihtelivat naisten kohdalla 1%:sta jopa 22,7%:iin ja miesten kohdalla 0,3%:sta 0,6%:iin. Tutkimusmenetelmien merkitys tuloksille oli havaittavissa myös tässä katsauksessa. Naisten ja miesten välinen ero supistui merkittävästi, mikäli huomio kohdistettiin ainoastaan sellaisiin tutkimuksiin, joissa aineistona käytettiin potilastietojen sijaan

⁵ Kohorttitutkimuksessa tarkasteltiin syömishäiriöiden esiintyvyyttä ja niistä toipumista vuosina 1975–1979 syntyneiden kaksosten osalta, otos oli kerätty FinnTwin16-tutkimusprojektiin (Keski-Rahkonen ym., 2007).

lomakepohjaisia itsearviointeja. Tällaisissa tutkimuksissa kaikkien syömishäiriöiden esiintyvyyden vaihtelu oli naisten osalta 1,2–13,4% ja miesten 1,1–4,3%. (Lindvall Dahlgren & Wisting 2016, 989.)

Syömishäiriöoirehdistinnasta⁶ puhutaan silloin kun tarkoitetaan tilannetta, jossa syömiseen tai painoon liittyvissä kysymyksissä on havaittavissa selkeästi syömishäiriöiden kaltaisia piirteitä, mutta kyseessä ei ole vielä diagnosoitavissa oleva sairaus. Syömishäiriöoireilua esiintyy usein rinnakkain psyykkisten sairauksien, kuten masennuksen ja ahdistuksen kanssa. Lisäksi oirehdistintaan liittyy aina riski tilanteen kehittymisestä syömishäiriösairaudeksi. (Hilbert ym. 2012, 4; Nurkkala ym. 2017, 68, 74.) Tästä johtuen onkin kiinnitettävä huomiota siihen, että varsinkin miesten kohdalla syömishäiriöoirehdistinnan on havaittu olevan selvästi varsinaisia syömishäiriöitä yleisempää. Tammikuussa 2017 Suomessa uutisoitiin vilkkaasti Nurkkalan ym. (2017) tutkimuksesta kutsuntaikäisten nuorten miesten syömishäiriöoireilusta. Tutkitusta reilusta 900:sta Oulun alueen kutsuntaikäisestä pojasta jopa joka seitsemännellä (14%) havaittiin syömishäiriöoirehdistintaa. Aiemmissa tutkimuksissa suomalaisten poikien syömishäiriöoirehdistinnan oli arveltu olevan 7%:n luokkaa. Kutsuntaikäisten kohdalla merkille pantavaa oli myös se, että 44% syömishäiriöoireilevista pojista oli ylipainoisina tai lihavia. Tämä tarkoittaa sitä, että näillä menetelmillä katsottuna ylipainoisten ja lihavien poikien syömishäiriöriski on lähes kaksinkertainen normaalipainoisiin verrattuna. (emt. 68–73.) Tämä havainto on kiinnostava myös Hilbertin ym. (2012) saksalaisesta väestötutkimuksesta vasten tarkasteltuna. Hilbertin ym. (emt. 4–5) mukaan syömishäiriöoireilu on naisilla vain viisi kertaa yleisempää kuin miehillä, eli sukupuolten välinen ero on pienempi kuin diagnosoitavissa syömishäiriöissä. Tässä tutkimuksessa miesten kohdalla lihavuuden havaittiin tarkoittavan jopa 20-kertaista todennäköisyyttä syömishäiriöoireiluun verrattuna normaalipainoisiin miehiin. Lihaviksi luokitelluilla naisilla syömishäiriöoirehdistinnan riski oli 11-kertainen verrattuna normaalipainoisiin, eli absoluuttisesti suuri mutta huomattavasti pienempi kuin miehillä. (emt.) Syömishäiriöoirehdistinnan yhteydessä on siis hyvä muistaa, että se on syömishäiriöitä vähemmän sukupuolittunut ilmiö ja miesten kohdalla koskee mahdollisesti erityisesti ylipainoisia miehiä.

Esiintyvyyttä koskevien tutkimusten huomattavastakin ristiriitaisuudesta huolimatta on todennäköistä, että diagnostiset kriteerit täyttävät syömishäiriöt ovat melko harvinaisia sairauksia. Harvinaisuus ei kuitenkaan poista niiden vakavuutta. Keskeinen sairauksien vakavuutta kuvaava indikaattori liittyy kuolleisuusriskiin. Syömishäiriöiden kohdalla kuolleisuusluvut ovat huomattavasti suurempia kuin muiden psykiatristen sairauksien. (esim. Crow ym. 2009, 1342; Arcelus ym. 2011,

⁶ Sekä kansainvälisessä että suomalaisessa tutkimuksessa samasta ilmiöstä käytetään myös ilmausta *häiriintynyt syömisikäyttäytyminen*. Tässä työssä käytän jatkossa vain termiä syömishäiriöoirehdistinta.

729; Franko ym. 2013, 917; Barth 2014, 143; MacLean ym. 2015, 1.) Syömishäiriöitä ja erityisesti miesten sairastumista pitkään tutkinut Andersen (2007, 9) on esittänyt huomattavan korkean arvion, jonka mukaan jopa 19% hoitoa vaille jääneistä anoreksiaan sairastuneista menehtyy. Lisäksi kuolleisuuteen on havaittu liittyvän muista psyykkisistä sairauksista poikkeavia erityispiirteitä, kuten tyyppin 1 diabetekseen liittyvää ylikuolleisuutta anoreksiaa ja bulimiam sairastavien kohdalla (Suokas ym. 2013, 1104). Myös syömishäiriöiden kuolleisuutta on tutkittu eniten anoreksiaan sairastuneiden osalta, mutta viimeisen kymmenen vuoden sisällä tutkimus on aktivoitunut tarkastelemaan tilannetta myös bulimian, BEDin ja epätyypillisten syömishäiriöiden kohdalla (Crow ym. 2009, 1342; Huas ym. 2013, 15; Crow ym. 2014, 1534; Maximilian & Quadflieg 2016, 391). Arcelus ym. (2011, 729) ovat koostaneet paljon huomiota saaneen meta-analyysin 36:sta vuosina 1966–2010 syömishäiriöiden kuolleisuutta tarkastelleista tutkimuksesta, ja päätyneet esittämään, että vaikka kaikki syömishäiriöt pitävät sisällään kohonneen kuolleisuusriskin, ovat anoreksian kohdalla lukemat vielä muitakin suuremmat. Anoreksiaan kuolee noin 5–10% sairastuneista, usein toistuva luku on hieman vajaat 8%. Bulimian osalta kuolleisuuden esitetään usein jäävän hieman alle 5%:iin. (Hoek 2006, 391; Arcelus ym. 2011, 726; Franko ym. 2013, 921; Ward ym. 2015, 861). Sen sijaan Crowin ym. (2009, 1344–1345) mukaan syömishäiriöiden epätyypillisten muotojen kuolleisuus on niin lähellä samaa luokkaa kuin anoreksiassa, että ei ole perusteltua esittää näitä sairauden muotoja anoreksiaa *vähemmän vakavina*.

Syömishäiriöihin liittyvä ennenaikaisen kuoleman riskin vakavuutta voidaan havainnollistaa vertaamalla sitä muiden psyykkisten sairauksien kuolleisuuksiin. Esimerkiksi suomalaisessa keskustelussa usein esiintyvillä alkoholin väärinkäyttöön ja masennuksiin liittyvä kuolleisuus on selvästi syömishäiriöitä alhaisempi. Markkulan ym. (2012, 145) mukaan alkoholin väärinkäyttöön liittyvä kuolleisuus on Suomessa 2,3–2,6-kertainen muuhun väestöön verrattuna. Laajassa kansainvälisessä meta-analyysissä masennuksen kuolleisuus on havaittu noin 1,7 ja psykoosisairauksissa 2,5-kertainen (Walker ym. 2015, 337–339). Suomessa puolestaan skitsofreniadiagnoosin saaneiden kuolleisuus ensimmäisen viiden vuoden aikana hoidon alusta yli nelinkertainen (Kiviniemi ym. 2013, 278). Suokas ym. (2015, 747) ovat suomalaisten syömishäiriöpotilaiden seurantatutkimuksessa päätyneet anoreksian kohdalla 6,5, bulimian 3 ja BED:in kohdalla 1,8-kertaiseen kuolleisuuteen muuhun väestöön verrattuna⁷. Syömishäiriöiden korkeasta kuolleisuudesta huolimatta ei ole harvinaista, että esimerkiksi juuri skitsofreniaa pidetään eri tavalla vakavana psykiatrisena sairautena kuin syömishäiriöitä (O'Hara & Smith 2007, 44.)

⁷ Suokaksen tutkimusryhmä oli käyttänyt anoreksian ja bulimian *laveita* määritelmiä, eli esitetyt luvut on saatu tarkastelemalla sekä tyyppisiin että epätyypillisiin muotoihin sairastuneita (mt. 745).

Kaikkien syömishäiriöiden kohdalla korkeahkot kuolleisuusluvut liittyvät niin somaattisiin komplikaatioihin kuin kohonneeseen itsemurhariskiinkin (Arcelus ym. 2011, 728–729; Suokas ym. 2015, 747). Onkin huomattava, että myös itsemurhariskin on havaittu olevan syömishäiriöiden kohdalla korkeampi kuin muissa psykiatriassa sairauksissa (Crow ym. 2009, 1342). Arviot siitä, miten itsemurhariski vaihtelee eri syömishäiriöiden välillä ovat linjassa muun syömishäiriötutkimuksen kanssa sen suhteen, että tulosten välillä on huomattaviakin ristiriitoja johtuen osin esimerkiksi otoksista ja menetelmistä. Usein kuitenkin esitetään, että korkeimmillaan itsemurhariski olisi bulimiapotilailla. Bulimiaan kuolleista noin 25–35%:n on arvioitu kuolevan itsemurhan seurauksena. On edelleen merkillepantavaa, että BEDin ja syömishäiriöiden epätyypillisten muotojen osalta itsemurhaluvut ovat hyvin lähelle saman suuntaisia kuin bulimiassa. Anoreksian kuolleisuus on muita syömishäiriöitä korkeampi, mutta itsemurhakuolleisuus taas mahdollisesti hieman pienempi. Anoreksiaan kuolleista noin 20% menehtyy itsemurhaan. Itsemurhayritysten osalta anoreksian ja bulimian välillä ei ole havaittu eroja, BEDin ja epätyypillisten muotojen kohdalla taas ei ole vielä saatavissa tutkimustietoa niistä itsemurhayrityksistä, jotka eivät ole päätyneet kuolemaan. (Franko & Keel 2006, 769–770, 779; Crow ym. 2009, 1344–1345; Arcelus ym. 2011, 728–729; Bodell ym. 2013, 619–620; Huas ym. 2013, 17–18; Crow ym. 2014, 1536–1539.) Syömishäiriöihin liittyvää kuolleisuutta Suomessa tutkineen Suokaksen tutkimusryhmän (2015, 747) mukaan itsemurhakuolleisuus oli anoreksian kohdalla viisin, BEDin kohdalla kuusin ja bulimian kohdalla jopa 18-kertainen muuhun väestöön verrattuna.

Kuolleisuutta tarkastelevissa tutkimuksissa otokset koostuvat usein lähes yksinomaan naisista, sillä niissä on luonnollisesti mukana vain hoidon pariin hakeutuneita ja diagnoosin saaneita (Crow ym. 2009, 1344). Tämän työn kannalta kiinnostavaa on kuitenkin se, että kansainvälisessä tutkimuksessa anoreksian huomattavien kuolleisuuslukujen on havaittu olevan vain hiukan korkeampia sellaisissa tutkimuksissa, joissa otokseen on kuulunut ainoastaan naispotilaita (Arcelus ym. 2011, 728). Maximilian ja Quadflieg (2016) ovat tarkastelleet yhden suuren, syömishäiriöihin erikoistuneen saksalaisen sairaalan yli 16-vuotiaiden syömishäiriöpotilaiden tietoja vuosilta 1985–2005, yhteensä noin 6100:a potilastapausta. Tässä otoksessa sairauteen kuolleiden miesten määrässä ei havaittu eroja eri diagnoosien välillä, vaan anoreksian, bulimian, BEDin ja epätyypillisten muotojen kuolleisuus oli miesten osalta keskenään saman suuruista. (emt. 395.) Sen sijaan Suokaksen ym. (2013, 1103) Suomea koskevassa tutkimuksessa vuosina 1995–2010 erikoissairaanhoidon piirissä syömishäiriön vuoksi olleista potilaista naisten kohdalla kuolleisuus oli 2,3% ja miehillä 7,1%. Miesten yli kolminkertaista kuolleisuutta tässä otoksessa selittää ainakin osaltaan miesten vaikeus hakeutua ja päästä hoitoon ennen kuin tilanne on jo hyvin vakava. Palaan tähän aiheeseen luvussa 1.3 tarkastellessani miesten syömishäiriöiden erityispiirteitä.

Syömishäiriöt tappavat siis miehiäkin ja bulimian ja BEDin ollessa miehillä todennäköisesti tyypillisimpiä syömishäiriöiden esiintymismuotoja (Raevuori & Keski-Rahkonen 2007, 1586; Strother ym. 2012, 347; Räisänen & Hunt 2014, 2), on niihin kuuluvaan huomattavaa itsemurhariskiін suhtauduttava vakavasti. Ennustetta heikentäviksi tekijöiksi on todettu muun muassa oheissairastavuus eli komorbiditeetti, sairauden pitkittyminen ja sairastuminen tai hoitoon pääsy vasta aikuisiällä (Maximilian & Quadflieg 2016, 391). Onkin havaittu, että syömishäiriö johtaa kuolemaan useammin vasta selvästi aikuis- ja keski-iällä, tosin diagnostisten ryhmien välillä on havaittavissa eroja. Tyypillinen anoreksiaan kuollut potilas on iältään noin 25–34 -vuotias, bulimian kohdalla 35–44 -vuotias ja BED-potilas vielä selvästi tätäkin vanhempi. (Crow ym. 2009, 1344; Franko ym. 2013, 924; Maximilian & Quadflieg 2016, 398.)

Korkeahkon kuolleisuuden ohella toinen syömishäiriöiden ongelmallisuuden kannalta keskeinen tekijä liittyy niiden pitkäkestoisuuteen; noin 33–50% sairastuneista kärsii syömishäiriöistä vielä 5–10 vuotta sairauden esiintulon jälkeen (McArdle ym. 2015, 1117). Tämä on myös sosiaalityön näkökulmasta erityisen huolestuttavaa ottaen huomioon, että syömishäiriöihin liittyy tyypillisesti niin psyykkisen, fyysisen kuin sosiaalisen toimintakyvyn heikkenemistä, joka edelleen vaikuttaa merkittävästi sairastuneen elämänlaatuun ja johtaa mahdollisesti esimerkiksi työkyvyttömyyteen (Suokas ym. 2015, 744). Keski-Rahkosen (2010, 2209) mukaan anoreksiasta parannutaan tyypillisesti bulimiam tehokkaammin; anorektikoista noin 70% toipuu kokonaan, kun taas bulimiapotilaista puolet kamppailevat sairauden kanssa yli viisi vuotta. On kuitenkin huomioitava, että kuten sairastuneiden määrän osalta, on myös toipumiseen liittyvien lukujen erittely vaikeaa. Toipumistilastoissa ovat yliedustettuina erikoistuneeseen hoitoon päässeet, joiden ennuste on hoidosta johtuen mahdollisesti parempi kuin paranemisprosessiinsa vähemmän tukea saavilla. Toisaalta taas voidaan ajatella, että erikoishoidon piirissä ovat ehkä vain vakavimmat tapaukset, joiden ennuste olisi muuten huonompi kuin muilla. Lisäksi on huomattava, että syömishäiriön parantumisen on arviointi hankalaa eikä tutkimuksissa tai kliinisissä käytännöissä ei ole vakiintuneita kriteereitä sille, koska ihminen on toipunut tai parantunut syömishäiriöstä. (Costin 2002, 300–302; Palmer 2014, 37–38; Bolwby ym. 2015, 3.) Tämä liittyy keskeisesti siihen syömishäiriöiden tyypilliseen piirteeseen, että sairauden psykologinen oireisto säilyy vielä pitkään somaattisen tilanteen korjaantumisen jälkeenkin (Clausen 2004, 302–305; Keski-Rahkonen 2010, 2212; Bolwby ym. 2015, 2). Lisäksi tiettyjen syömishäiriöistä seuraavien vakavien ja jopa pysyvien somaattisten ongelmien on havaittu olevan miehillä tyypillisesti vaikeampia kuin naisilla. Esimerkiksi Mehler ym. (2008, 666, 671) ja Norris ym. (2012, 409, 412) ovat havainneet, että syömishäiriöön sairastuneilla miehillä on huomattava, jopa naisia suurempi riski vakavaan luukatoon. Testosteronin määrää suojaa

normaalitilanteessa miehiä osteoporoosilta, mutta syömishäiriöiden vaikuttaessa huomattavasti miehen hormonitoimintaan on tämä suojaava tekijä poissa pelistä. Osteoporoosin riski on vielä edelleen suurempi miehillä, joilla oireenkuvaan kuuluu oksentamista. (Wooldridge & Lytle 2012, 370–371.) Luustomuutokset ovat myös luonteeltaan sellaisia, että ne saattavat jäädä pysyviksi, vaikka potilas muuten parantuisikin (Keski-Rahkonen 2010, 2212).

Sairaudesta toipumisen suhteen miesten ja naisten ennusteiden katsotaan yleensä olevan hyvin lähellä toisiaan (Strother ym. 2012, 352). Mikäli sukupuolittuneita eroja on havaittu, niin vaaka on kallistunut miespotilainen puolelle; joissain tutkimuksissa on katsottu, että miesten kohdalla erikoistuneella hoidolla on mahdollista saavuttaa parempia tuloksia kuin naisten (Räisänen & Hunt 2014, 2). Mahdollisesti hyvienkin toipumisenennusteiden esteeksi nousee kuitenkin syömishäiriöisten miesten vähäinen hoidon pariin hakeutuminen, jota käsittelen tarkemmin myöhemmin. Kuten monien muidenkin sairauksien kohdalla, syömishäiriön ennustetta heikentää huomattavasti se, mitä myöhemmin sairaus todetaan ja potilas saadaan avun piiriin. Hoitoon hakeutumisen viivästyminen johtaa oireiden ja tilanteen pahenemiseen ja näin ollen parantuminen luonnollisesti vaikeutuu. (Räisänen & Hunt 2014, 6–7.) Sairauden myöhäisen havaitsemisen ja avunsaamisen viivästyminen tuomat ongelmat ja heikentynyt ennuste ovat mahdollisesti kytköksissä myös edellä esitettyyn kuolleisuustilastoissa näkyvään kasvuun aikuisikäisten kohdalla.

Sairastuneiden kokonaistilannetta tarkastellessa on lisäksi syytä huomioida, että syömishäiriöihin liittyvän oheissairastavuuden on havaittu olevan hyvin yleistä. Tämä on myös sosiaalityön näkökulman kannalta merkittävä piirre syömishäiriöiden oireenkuvassa. Esimerkiksi anoreksian ja bulimian tyypillisimpiä kaksoisdiagnooseja ovat masennus, ahdistushäiriö ja erilaiset päihdeongelmat. (Norrsin ym. 2012, 408; Bodell ym. 2013, 617; Keefe & Jurkowski 2013, 235; Kessler ym. 2013, 907; Palmer 2014, 37.) Edelleen tämän työn kannalta merkillepantavaa on se, että syömishäiriöisten miesten kohdalla on käyty keskustelua kaksoisdiagnoosien huomattavasta yleisyydestä. On esitetty, että miesten syömishäiriötapauksissa komorbiditeetti olisi vielä naisiakin yleisempää ja erityisen korkeita luvut ovat juuri päihdeongelmien suhteen (Fichter & Krenn 2003, 372–373, Root ym. 2010, 111). Esimerkiksi Robinsonin ym. (2012, 178) haastattelemista syömishäiriöön sairastuneista brittimiehistä kaikki raportoivat komorbiditeetista kuten masennuksesta, pakko-oireisesta häiriöstä tai päihderiippuvuudesta.

Raevuori ja Keski-Rahkonen (2007, 1586) huomauttavat kuitenkin, että vaikka tutkimuksissa onkin tehty havaintoja esimerkiksi päihdeongelmien ja masennuksen suuremmasta esiintyvyydestä syömishäiriöisillä miehillä kuin naisilla, ovat tulokset osin kiistanalaisia. Zanetti (2011a, 21)

käsittelee myös päihdeongelmiin liittyvien tutkimustulosten ristiriitaisuutta ja toteaa, että syömishäiriöiden ja päihdeongelmien välinen yhteys on todennäköisesti miehillä merkittävämpi kuin naisilla, mutta aihealue kaipaa edelleen lisää tutkimusta. Komorbiditeettiin ja sen yleisyyteen liittyvistä mahdollisista sukupuolittuneista eroista ei ole siis ole toistaiseksi saatu selvyyttä, mutta niiden kuuluminen kiinteästi osaksi syömishäiriöitä on kuitenkin kiistatonta. Root ym. (2010, 105) esittävät, että noin 50%:lla syömishäiriötä sairastavilla on joko alkoholin tai huumeiden käyttöön liittyviä ongelmia, kun taas toisinpäin katsottuna päihdeongelmaisista 35%:a on raportoinut jonkun tyyppisestä syömishäiriöoirehdinnasta.

Riski päihteisiin liittyvän komorbiditeettiin on erityisen korkea bulimaa ja BEDiä sairastavilla, eli jälleen niiden syömishäiriöiden kohdalla, joiden on arveltu olevan miehillä yleisimpiä. Syömishäiriöiden kuolleisuusriskin ollessa edellä esitetyn mukaisesti korkea jo itsessään, pahentaa komorbiditeetin ja erityisesti päihdeongelmien tuoma ongelmavyöhyke tilannetta entisestään. Syömishäiriöön liittyvä päihteidenkäyttö lisää kuolleisuusriskiä huomattavasti sekä itsemurha-alttiuden että fyysisten komplikaatioiden osalta. Edelleen erityisesti miesten syömishäiriöitä ja syömishäiriöoirehdintaa ajatellen on tärkeä huomata, että päihteiden käyttö lisää itsemurhariskiä huomattavasti riippumatta siitä täyttyvätkö syömishäiriöiden diagnostiset kriteerit ja kuinka vakavaksi oireilu on luokiteltavissa. Näin ollen myös edellä esitetty (ylipainoisten) miesten selvästi kohonnut riski syömishäiriöoireiluun on otettava vakavasti, vaikka varsinaisesta diagnostiset kriteerit täyttävästä syömishäiriöistä ei olisikaan kyse. Päihteidenkäyttö lisää itsemurhayrityksen mahdollisuutta myös vielä siinäkin vaiheessa, kun syömishäiriön toipumisprosessi on jo käynnissä. (Franko & Keela 2006, 779–780; Root ym. 2010, 113; Bodell ym. 2013, 617; Franko ym. 2013, 922–924; Palmer 2014, 37.) Päihteiden (ongelma)käyttöön liittyvä problematiikka kulkeekin käsi kädessä syömishäiriöiden kanssa, sillä sen on havaittu ylipäätään lisäävän nuorilla riskiä sairastua syömishäiriöön (Johnson ym. 2003, 2). Sosiaalityön näkökulmasta päihdeongelmien, syömishäiriöoireilun ja syömishäiriöiden väliset kytkökset eivät ole lainkaan merkityksettömiä.

1.3 Miesten syömishäiriöistä yleisesti

Miesten syömishäiriöitä koskevassa tutkimuksessa ja julkisessa keskustelussa toistuu yhä uudelleen suhdeluku 10/1; kymmenen syömishäiriöön sairastuneen joukkoon mahtuu vain yksi mies (esim. Vandereycken & van Deth Ron 1994, 2; Zanetti 2011a, 17; Robinson 2012, 176; Strother ym. 2012, 347; MacLean ym. 2015, 1; Cottrell 2016, 50). Räisäsen ja Huntin (2014, 2) mukaan 10% sairastuneiden arviolukuna toistuu tutkimuksesta toiseen siitäkin huolimatta, että on epäselvää kuka

tai mikä tutkimus kyseisen arvion on alun perin esittänyt. Aiemmin esittelemääni syömishäiriöisten tilastointiin liittyvästä problematiikasta johtuen viimeisen noin kymmenen vuoden aikana onkin usein esitetty, että todellisuudessa miesten osuus syömishäiriötä sairastavista on huomattavasti suurempi kuin mitä otokset antavat ymmärtää. Arviot ovat vaihdelleet 25%:sta jopa 40%:iin. (Keski-Rahkonen ym. 2007, 1259; Darcy & Lin 2012, 417; Smink ym. 2012, 410; Strother ym. 2012, 347; Räisänen & Hunt 2014, 2; Cottrell 2016, 50.)

Psykiatristen sairauksien diagnosoinnissa käytetään rinnakkain kahta eri kriteeristöä: WHO:n kehittämää ICD⁸-tautiluokitusta ja Yhdysvaltojen psykiatriyhdistyksen kehittämää DSM⁹-luokitusta (Korkela 2011, 255). ICD-järjestelmän sairauksille antamat numerokoodit ovat tunnettuja ja käytössä kansainvälisesti. Myös Suomessa käytetään vuonna 1996 julkaistun ICD-10:n mukaisia diagnostisia kriteereitä, uusi ICD-11 -luokitus ollaan ottamassa käyttöön todennäköisesti vuoden 2018 aikana. Diagnostiikasta poiketen tieteellinen tutkimus perustuu etupäässä DSM-järjestelmään ja sen mukaisiin luokituksiin. (Korkela 2011, 255–257.) Miesten syömishäiriöiden diagnostiikkaa onkin vaikeuttanut jo kliinisen työn tasolla se, että tautiluokitukset on tehty ainoastaan naispotilaita silmällä pitäen. Ymmärrystä syömishäiriöistä naisten sairauksina onkin tuettu hyvin voimakkaasti terveydenhuollon käytäntöjen tasolla; sekä ICD-10 että DSM-5 sisälsivät vuoteen 2013 asti kuukautisten poisjäämiseen yhtenä anoreksian diagnostisena kriteerinä. Tämä oli ymmärrettävästi ongelmallista miespotilaiden kannalta, sillä diagnoosi edellyttää kaikkien kriteereiden täyttymistä. Lisäksi potilasohjeissa on painotettu naisten näkökulmaa, esimerkiksi keskittymällä nälkiintymisen vaikutuksiin naisen hedelmällisyydelle. (Darcy & Lin 2012, 416–417; Räisänen & Hunt 2014, 6–7.) Myös tutkimuksissa esitettyihin lukuihin miesten syömishäiriöiden yleisyydestä ovat vaikuttaneet huomattavasti tutkimuksen lähtöasetelmat kuten esimerkiksi se, onko näiden diagnostisten kriteerien osalta edellytetty kokonaista vai osittaista täyttymistä (Räisänen & Hunt 2014, 2).

Hiljattain käyttöön otetussa uudessa DSM-5:ssä anoreksian diagnostista kriteeristöä muokattiin kuitenkin huomioimaan paremmin myös miespotilaat. Kuukautisten poisjäämisen rinnalle uuteen luokitukseen lisättiin miehille vastaava kriteeri testosteronitasojen laskusta, joka ilmenee muun muassa potenssin vähentymisenä ja seksuaalisen halukkuuden vähentymisenä. Kyseinen kriteeri siirrettiin myös ICD-10-tautiluokitukseen. Diagnostisten kriteeristöjen muutos on ollut välttämätön askel kohti syömishäiriöiden legitimointia myös miehiä koskettavina sairauksina, ja uudistuspaineeeseen ovat vaikuttaneet havainnot miesten syömishäiriöiden lisääntymisestä. Lisäksi on selvää, että kun esimerkiksi anoreksian ja bulimian tautiluokitusta on vasta melko hiljattain muutettu,

⁸ International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems

⁹ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

tulee miesten osuus diagnoosin saaneissa kasvamaan entisestään. (Soban 2006, 263; DeFeciani 2016, 114.) On myös huomattava, että syömishäiriöihin tyypillisesti kuuluva diagnostisen taudinkuvan osittainen ilmeneminen on miehillä vielä yleisempää kuin naisilla. Miehellä voi siis olla hyvin selvästi esimerkiksi anoreksialle tai bulimialle tyypillistä oireilua, mutta tautiluokitusten mukaiset diagnostiset kriteerit eivät kokonaisuudessaan täyty. Syömishäiriöiden epätyypilliset muodot ja niihin sairastuneet (miehet) ovat vielä toistaiseksi erityisen suuressa riskissä jäädä tunnistamatta sekä palveluiden että tutkimuksen tasolla. Tutkimuksessakin on pitkään nojattu ainoastaan tapauksiin, joissa anoreksian ja bulimian tyypillisten muotojen kriteerit täyttyvät kokonaan. (Raevuori & Keski-Rahkonen 2007, 1586; Zanetti 2011a, 16.)

Kun tutkimuksissa ei olla päästy selvyyteen siitä, paljonko syömishäiriöisiä ylipäätään tai miehiä erityisesti todellisuudessa onkaan, on helppo ymmärtää, että myös arviot miesten sairauksien luonteesta vaihtelevat. Eniten epäselvyyttä liittyy tunnetuimpien syömishäiriöiden, eli anoreksian ja bulimian esiintymiseen miehillä. Usein on tavattu esittää, että muut syömishäiriöiden muodot ovat miehillä(kin) anoreksiaa yleisempiä (Strother ym. 2012, 347; Räisänen & Hunt 2014, 2). Anoreksiaan liittyen on kuitenkin tehty havainto, että mitä nuoremasta verrokkiryhmästä on kyse, sitä suurempi on miesten (poikien) osuus sairastuneista. Alle 14-vuotiaista anoreksiapotilaista noin 25% on poikia. (Palmer 2014, 27.) Miesten bulimian oireenkuvaan liittyy joissain määrin tutkimuksellista epäselvyyttä siitäkin huolimatta, että bulimian on usein sanottu olevan miehillä selvästi tyypillisempää kuin anoreksian (Strother ym. 2012, 347). Joissain tutkimuksissa on todettu, että bulimiaa sairastavien miesten kohdalla muut kompensatiomuodot kuten äärimmilleen viety liikunta olisivat yleisempää kuin oksentaminen (Raevuori & Keski-Rahkonen 2007, 1586). Toisaalta taas Hilbertin ym. (2012, 5) ja Norrisin ym. (2012, 411) tutkimuksissa oksentaminen oli yhtä yleistä miehillä ja naisilla, sukupuolittuneita eroja havaittiin bulimian kohdalla lähinnä esimerkiksi laksatiivien käytössä.

Vaikka anoreksian ja bulimian osalta vallitsee epäselvyys siitä, kuinka iso osa sairastuneista on miehiä, on virallisten tautiluokitusten uusimman tulokkaan eli BEDin kohdalla saavutettu tutkimuksessa jonkinlainen konsensus. Yleinen tulkinta on, että BEDiin sairastuneissa miesten ja naisten väliset erot eivät ole yhtä suuria kuin anoreksiassa ja bulimiassa (Nurkkala ym. 2017, 68). Striegel ym. (2012, 233) päätyvät esittämään, että niissä tutkimuksissa joissa miehet on otettu mukaan, BEDin esiintyvyydessä ei ole havaittu sukupuoleen liittyviä eroja, vaan yleisyys ollut samaa luokkaa kummallakin sukupuolella. Palmer (2014, 27) puolestaan arvelee BED-potilaissa miesten osuuden olevan noin kolmanneksen luokkaa ja Barthin (2014, 144, 146) mukaan Yhdysvalloissa BEDiin sairastuneista kahdeksasta miljoonasta kolme miljoonaa eli hiemat vajaat 40% olisi miehiä,

sairastuneiden nuorten miesten määrän ollessa koko ajan nousussa. Edellä esitetyt arviot ovat hyvin linjassa muutaman vuoden takaisessa WHO:n 14 maata käsittävän mielenterveystutkimuksen kanssa, jossa BEDiä todettiin esiintyvän miehistä 2%:lla naisista 3%:lla. BED-oirehdintaa taas esiintyy WHO:n tilastojen mukaan noin 4%:lla miehistä ja 5%:lla naisista elämän aikana. (Kessler ym. 2013, 908–909.) BED on siis todennäköisesti sekä väestötasolla tarkasteluna yleisin syömishäiriö että vähiten sairastuneiden sukupuolen mukaan jakautunut (Raevuori & Keski-Rahkonen 2007, 1586; Toto-Moriarty & Mastria 2013, 212).

Sairauden eri muodoista puhuttaessa on oleellista pitää mielessä se, että syömishäiriöiden kliininen oireenkuva ei poikkea juurikaan sukupuolen mukaan; miehet kärsivät pitkälti samoista avainoireista kuin naisetkin. Sairautta kuitenkin ympäröivät erityispiirteet, jotka ovat kytköksissä sukupuoleen ja ennen kaikkea sukupuolen sosiaaliseen ulottuvuuteen. Esimerkiksi ahmimiseen asti ulottuva ylensyöminen voidaan nähdä kulttuurisesti hyväksyttävämmäksi miehille kuin naisille, eikä ongelmallista BED-oirehdintaa välttämättä tunnusteta yhtä herkästi kuin naisilla. Sama koskee ylenpalttista liikunnan harrastamista. Miesten kohdalla pakonomainen harjoittelu ei välttämättä näyttäydy sairaalloisena tai laihduttamiseen tähtäävänä, vaan se voidaan tulkita täysin normaaliksi tavaksi toteuttaa maskuliinisuutta. (Soban 2006, 261–262, 265–266; Hilbert ym. 2012, 5; Bunnell 2016, 99.) Tämä on ongelmallista ottaen huomioon, että usein esitetty havainto miesten syömishäiriöistä tukee ajatusta siitä, että miesten oirehdinnassa hyvin voimakkaalla ja pakonomaisella liikkumisella on vieläkin suurempi rooli kuin naisilla (Raevuori & Keski-Rahkonen 2007, 1586; Räisänen & Hunt 2014, 2; Nurkkala ym. 2017, 69). Näin ollen yksi miesten syömishäiriöiden keskeisimmistä mieserityisistä piirteistä uhkaa tulla sairauden sijaan tulkituksi maskuliinisuuden edellyttämänä itsensä toteuttamisena. Maskuliinisuutta ja sen merkitystä miesten syömishäiriöille käsittelen tarkemmin luvussa 2.

1.3.1 Miesten syömishäiriöille altistavat tekijät

Miesten syömishäiriöitä koskevassa tutkimuksessa on pitkään kartoitettu sitä, onko joillain miehillä tai miesryhmillä havaittavissa tavallista korkeampi riski sairastua syömishäiriöihin. Usein esille nostettuja mahdollisesti altistavia tekijöitä ovat urheilijastatus, (lapsuusiän) ylipaino ja homoseksuaalisuus. (esim. Fichter & Krenn 2003, 371, 374, 378; Soban 2006, 259–261; Raevuori & Keski-Rahkonen 2007, 1586; Szabo 2010, 58–61; Wiseman & Moradi 2010, 154–155; Zanetti 2011a, 21; Robinson ym. 2012, 181–182; Storther ym. 2012, 347; DeFeciani 2016, 114.)

Erityisesti kilpaurheilun ja syömishäiriöiden välinen suhde tuodaan usein esille puhuttaessa mahdollisista sairastumisille altistavista tekijöistä. Vaikka riski sairastua on havaittu myös miesurheilijoiden kohdalla niin oireilun kuin kliinisesti todettujen tapausten tasollakin, on sitä 2010-luvullakaan tutkittu vielä melko vähän. Tutkimuksissa on kuitenkin tuotu esille erityisesti lajit, jotka edellyttävät tietyissä painoluokissa pysymistä, kuten paini ja nyrkkeily. Painoluokkalajien lisäksi kaikki lajit, jotka edellyttävät painonhallintaa kuten voimistelu ja kestävyysurheilu nostavat miesten syömishäiriöön sairastumisen riskiä. Lajeissa, joissa painonhallinta on suorituksen kannalta oleellista, muodostuu usein implisiittiseksi ajatus siitä, että voidakseen voittaa on oltava ruumiiltaan tietynlainen. (Soban 2006, 260–261; Szabo 2010, 60; Zanetti 2011c, 37–39.) Urheiluympäristöön ajatellaankin usein kuuluvun monia sellaisia riskitekijöitä, jotka joillain yksilöillä voivat vaikuttaa sairauden syntyyn (McArdle ym. 2015, 1124). Szabo (2010, 61) muistuttaa kuitenkin, että urheilu ei koskaan ole suoraan yhteydessä syömishäiriöihin vaan kyseessä on aina pieni joukko, jolla näiden kahden välinen suhde kääntyy negatiiviseksi; syömishäiriön puhkeamiseen liittyy aina voimakkaankin harjoittelun lisäksi myös psykologisia tekijöitä.

Sairautta edeltäneessä painohistoriassa syömishäiriöisten miesten on usein havaittu poikkeavan selvästi naispotilaista. Syömishäiriöiset naiset ovat tyypillisesti painohistorialtaan normaalipainoisia, mutta miesten taustalla on usein ylipainoa. (Strother ym. 2012, 347; Raevuori 2013, 2127.) Painoon liittyvät taustekijät ennustavat kohonnutta sairastumisriskiä erityisesti bulimian ja BEDin kohdalla (Fichter & Krenn 2003, 371; Raevuori & Keski-Rahkonen 2007, 1586; Mehler ym. 2008, 667–668). Lisäksi painoon liittyen on havaittu, että etenkin lapsuusiän ylipainoisuus lisää miesten sairastumisriskiä huomattavasti (Strother ym. 2012, 347; DeFeciani 2016, 114). Mahdollisesti tähän liittyen on todettu, että syömishäiriöisillä miehillä lapsuudessa ja nuoruudessa koettu kiusaaminen on yleisempää kuin naisilla. Kiusaamistausta voi tyypillisesti johtaa miehen tietoiseen tai tiedostamattomaan pyrkimykseen muokata kehoaan hyväksyttävämmäksi, eli maskuliinisemmaksi. Erään tulkintakehikon mukaan maskuliinisen ja voimakkaan kehon saavuttamisella miehet (tai nuoret pojat) yrittävät rakentaa itselleen turvaa, joka suojaa muiden heihin kohdistamalta kiusaamiselta ja aggressioilta. (Strother ym. 2012, 348; Wooldridge & Lytle 2012, 372.) Toinen tapa ymmärtää lapsuuden kiusaamiskokemusten ja syömishäiriöiden synnyn välistä yhteyttä korostaa miesten ja poikien kamppailua maskuliinisen ruumiin tavoittelussa, ja tässä epäonnistumisesta seuraavaa murskaavaa pettymystä. Mikäli mies on saanut lapsuudessaan kuulla ja kokea olevansa ruumiiltaan vääärnläinen, tyypillisesti ei tarpeeksi urheilullinen tai maskuliininen, voi tämä purkautua vielä selvästi myöhemminkin voimakkaana henkisenä pahoinvointina. Pettymys siitä, että ei onnistunut(kaan) saavuttamaan maskuliinisen ruumiin ihannetta voi siis tällä tavoin muodostua laukaisevaksi tekijäksi syömishäiriölle. (Wiseman & Moradi 2010, 156, 162.)

Mahdollisista miesten syömishäiriöiden taustatekijöistä kiistanalaisin on kysymys homoseksuaalisuudesta. Ajatus homomiesten heteroita suuremmasta sairastumisriskistä on elänyt niin tutkimuksessa kuin yleisissä käsityksissä pitkään, ja näiden kahden välistä mahdollista yhteyttä on myös tarkastelu usein (esim. Russell & Keel 2002; Hospers & Jansen 2005; Kimmel & Mahalik 2005; Boiwer & Harrel 2009; Zanetti 2011b). Tulokset ovat kuitenkin hyvin ristiriitaisia ja selvyttä siitä, ovatko homomiehet alttiimpia syömishäiriöön sairastumiselle ei olla vielä saatu. (Robinson ym. 2012, 177.) Esimerkiksi Raevuoren ja Keski-Rahkosen (2007, 1586) mukaan väestötason tutkimuksissa homoseksuaalisuuden yhteyttä syömishäiriöiden riskitekijöihin ei ole pystytty osoittamaan. Strother ym. (2012, 348) taas päätyvät kiteyttämään, että *suurin osa syömishäiriöisistä miehistä on heteroita, ja suurimmalla osalla homomiehistä ei ole syömishäiriötä*. Asiaan liittyvä tutkimuksellinen epäselvyys ei kuitenkaan poista sitä, että ajatus homomiesten syömishäiriöalttiudesta oli hyvin elinvoimainen teema vielä 2000-luvun alun miesten syömishäiriökeskustelussa, ja aihetta sivutaan edelleenkin lähes automaattisesti miesten syömishäiriöitä koskevissa tutkimuksissa (esim. Darcy & Lin 2012, 418; Robinson ym. 2012; Cottrell 2016; DeFeciani ym 2016.)

Kuten lapsuuden ylipainoisuuskokemustenkin, myös homoseksuaalisuuden yhteyttä on käsitelty erityisesti tarkasteltaessa (hegemonisen) maskuliinisuuden vaikutusta miesten syömishäiriöiden syntyyn. Esimerkiksi Kimmel ja Mahalik (2005, 1185) ovat esittäneet homoseksuaalisuuden altistavan syömishäiriölle sen takia, että homomiehet pyrkivät kompensoimaan riittämätöntä maskuliinisuuttaan. Syömishäiriön kautta tapahtuva maskuliiniseksi mielletyn voimakkaan ruumiin tavoittelu voidaan nähdä defenssireaktiona vakiintuneille diskursseille siitä, että homomies on väistämättä tavalla tai toisella epämiehekäs (emt.). Toinen selitysmalli liittyy käsitykseen homomiesten heteromiehiä suuremmasta kiinnostuksesta omaan ruumiiseensa. Tämä tulkinta nojaa ajatukseen, jonka mukaan homokulttuuriin kuuluu miesten valtavirtakulttuuria suurempi paine olla fyysisesti viehättävä, ja tämä taas altistaa syömishäiriöriskille. (Fichter & Krenn 2003, 376–377.) Varsinkin psykologian tutkimuksen piirissä elikin pitkään käsitys siitä, että homomiehet ovat alttiimpia syömishäiriöille heidän ylipäättään feminiinisestä orientaatiostaan johtuen. Feminiinisen orientaatioon voidaan katsoa kuuluvaksi esimerkiksi edellä mainittu maskuliinisuudelle vieras kiinnostus omasta ulkomuodosta. Tämä tyypittely oli kuitenkin erityisen ongelmallinen siksi, että se piti omalla tavallaan elossa käsitystä syömishäiriöistä naisten sairauksina. (Soban 2006, 259–260.)

1.3.2 Miesten kynnys hakea apua

Syömishäiriöön liittyy tyypillisesti syvä häpeä omasta tilanteestaan. Tämä on keskeisesti kytköksissä yhä edelleen vallalla oleviin yleisiin käsityksiin syömishäiriöiden syistä ja luonteesta. Koska syömishäiriöt oireilevat tyytymättömyytenä omaa kehoa ja ulkonäköä kohtaan, ne on helppo tulkita lähinnä sairastuneen pinnallisuuden tai jopa narsistisuuden osoituksena. (Raevuori & Keski-Rahkonen 2007, 1588; Szabo 2010, 60.) Tutkittaessa niin maallikoiden kuin ammattilaistenkin käsityksiä on usein havaittu, että ihmiset näkevät syömishäiriöiden johtuvan lähinnä ulkoisista tekijöistä kuten mediasta ja laihduttamisesta, ja näin ollen ehkä loogisestikin ajattelevat, että ”sairastunut” on itse syyllinen tilanteeseensa ja kaipaisi lähinnä ryhdistäytymistä. Ei olekaan lainkaan harvinaista, että edes ammattilaiset eivät välttämättä ymmärrä syömishäiriöitä lääketieteellisesti diagnosoitavaksi sairauksiksi, vaan tulkinnoissa painottuvat sosiokulttuuriset selitysmallit. Tällaisessa tulkintavassa yksilön omaa valintaa painottavat merkitykset pääsevät korostumaan ja sairastunut kokee itse olevansa syyllinen omaan tilanteeseensa. (O’Hara & Smith 2007, 44; Shepherd & Clive 2010, 487; Shepherd & Clive 2014, 91.) Ajatusta sairastuneiden oman syyllisyyden kokemuksista tukee myös se, että hyvin usein syömishäiriöstä parantunut tuntee *katumusta* sairaudelle menetetyistä ajasta (Hyvönen 2016b, 33).

Ristiriitaista kyllä, myös sairauksien vakavuus, verrattain huonot ennusteet ja vaikea hoidettavuus vaikuttavat terveydenhuollon ammattilaisten asennoitumiseen syömishäiriöitä ja syömishäiriöisiä potilaita kohtaan. Lisäksi syömishäiriöiden ajatellaan olevan herkästi kroonistuvia ja tämä lisää niihin liitettyjä negatiivisia mielikuvia terveydenhuollon henkilökunnan piirissä. Häpeän monisyinen ulottuvuus koskettaa niin sairastuneita naisia kuin miehiäkin, ja vaikeuttaa sairauden esiin tuomista ja avun hakemista silloinkaan, kun tilanne on jo hyvin vakava. Lisäksi on sanomattakin selvää, että varhaisen puuttumisen mahdollisuudet kapenevat sairastuneiden keskittyessä peittelemään tilannettaan. Syömishäiriöihin liittyykin olennaisesti häpeän lisäksi ja siihen tiiviisti kietoutuneena sairastuneen haluttomuus hakea apua tilanteeseen. (Raevuori & Keski-Rahkonen 2007, 1588; Zanetti 2011a, 16; Palmer 2014, 34; McArdle ym. 2015, 1117–1118, 1123–1124.)

Syömishäiriöihin sairastuneiden miesten kohdalla avun hakemisen (ja saamisen) vaikeuden, häpeän ja tilanteen kriisiytymisen kierre on vielä naispotilaitakin kompleksisempi. Syömishäiriöön sairastuneet miehet kantavat valtavaa stigmaa ja onkin sanottu, että he ovat pitkään tulleet kaltoinkohdelluiksi niin diagnostiikan kuin hoidonkin piirissä. Strotherin ym. (2012, 346) esittämän ja usein lainatun luonnehdinnan mukaan syömishäiriöinen mies on *alidiagnosoitu, alihoitettu ja väärinymmärretty*. (Soban 2006, 251; Strother ym. 2012, 346–347; DeFeciani 2016, 114.)

Miestutkimuksessa on käyty keskustelua siitä, ovatko -ainakin joitain ryhmiä edustavat- miehet naisiin verrattuna ylipäätään syrjityssä asemassa terveydenhuollon piirissä (Pease 2003, 128–129). Syömishäiriöiden kohdalla tämä ilmiö näkyy todennäköisesti vahvana. Miesten ja poikien äärimmäisestä vaikeudesta joko hakeutua hoitoon tai saada sitä kertoo sekin, että anoreksiaa sairastavilla pojilla on havaittu esiintyvän henkeä uhkaavia komplikaatioita jo diagnoosivaiheessa huomattavasti useammin kuin tytöillä. Miesten ja poikien kohdalla avun hakemisen ja saamisen kanssa on siis usein viivytelty liian pitkään. (Raevuori & Keski-Rahkonen 2007, 1588.) Tässä yhteydessä on hyvä muistaa myös syömishäiriöistä toipumista koskevassa tutkimuksessa usein esitetty havainto siitä, että mitä myöhemmin syömishäiriö todetaan, sitä pienemmäksi toipumisennuste käy. Hoitoon pääsyn viivästyminen johtaa oireiden pahentumiseen ja vakavimmillaan tämän seurauksena on kuolema. (Räisänen & Hunt 2014, 6–7.)

2000-luvulla tehdyssä kansainvälisessä syömishäiriötutkimuksessa onkin pureuduttu usein kysymykseen siitä, miksi miehet ja pojat eivät hakeudu ja/tai pääse hoidon piiriin. Tuloksissa on tuotu esille niin sairastuneen itsensä kuin hoitoa ja apua tarjoavien tahojen roolia. Yhtenä keskeisimpänä syynä miesten alhaiseen määrään syömishäiriöistä raportoivista tai hoitoon hakeutuvista on esitetty miesten haluttomuutta identifioida itseään *naisten sairautta* sairastaviksi, ja näin ollen vähemmän maskuliinisiksi. (Soban 2006, 252; Raevuori & Keski-Rahkonen 2007, 1588; Zanetti 2011a, 21–22; Cottrell 2016, 50–52.) Jo 1990-luvulla alettiin syömishäiriötutkimuksissa tuoda esille miesten innottomuutta hakea hoitoa *naisten sairauteen* mutta samalla esitettiin arvioita, joiden mukaan kynnys tulee koko ajan madaltumaan sitä myöten, kun yleinen tietoisuus miesten syömishäiriöistä leviää niin julkisessa keskustelussa kuin terveydenhuollon ammattilaistenkin parissa (Fichter & Krenn 2003, 371).

2010-luvulla julkaistu tutkimus ja edelleen aiheesta käytävä keskustelu osoittavat kuitenkin sen, että kuluneet vuodet ja vuosikymmenet eivät ole vielä onnistuneet muuttamaan syömishäiriöihin voimakkaasti liittyvää diskurssia naisten sairauksista. Yhä edelleen sairastuneet miehet kamppailevat tämän asetelman luomien haasteiden ja ongelmien kanssa. Esimerkiksi Räisänen & Huntin (2014, 6) haastattelemat syömishäiriöitä sairastavat tai sairastaneet miehet kuvaavat hyvin yhdenmukaisesti sitä, kuinka heillä ei oirehdivan alkuvaiheessa käynyt mielessäkään sellainen vaihtoehto, että he olisivat sairastuneet syömishäiriöön. Kaikki tutkimukseen osallistuneet miehet kertoivat, että joko he eivät tienneet mitään tai tiesivät hyvin vähän syömishäiriöistä ylipäätään ja varsinkaan heillä ei ollut mahdollisuuksia tunnistaa sairautta itsessään, sillä miesten syömishäiriöistä ei yksinkertaisesti puhuttu missään. Tutkimukseen osallistuneille miehille syömishäiriö näyttäytyikin ennen kaikkea naisten sairauden diskurssin kautta. (Räisänen & Hunt 2014, 6; kts. myös Robinson ym. 2012.)

Vaikeus tunnistaa ja hyväksyä oma syömishäiriö eli niin sanottu sairaudentunnon puute ei ole niinkään mieserityinen piirre, vaan liittyy syömishäiriöihin ylipäätään, sukupuolesta riippumatta. Tästä huolimatta miespotilailla on havaittu olevan vielä aivan erityinen taistelu oman tilanteensa hyväksymisessä, johtuen syömishäiriöiden stereotypiasta ainoastaan naisten sairauksina. Oman sairauden ymmärtämistä, hyväksymistä tai havaitsemista vaikeuttaa usko siitä, ettei miehellä ylipäätään voi olla syömishäiriötä. (Soban 2006, 252; Darcy & Lin 2012, 417; Robinson ym. 2012, 183–184.) Oleellista tässä problematiikassa on myös se, että pinttynyt ajatus *naisten sairaudesta* ei kosketa ainoastaan syömishäiriöisiä miehiä itseään, vaan sama asennoituminen on edelleen havaittavissa myös ammattilaisten, esimerkiksi lääkäreiden, kohdalla. Tämä näkyy muun muassa siten, että koska syömishäiriöitä pidetään edelleen naisten sairauksina, on esimerkiksi palveluiden piirissä tapahtuva seulonta ja ennaltaehkäisyn kehittäminen keskittyneet lähes yksinomaan naisasiakkaisiin. Lisäksi tutkimuksissa on havaittu, että vaikka oireet olisivat identtisiä, miehen kohdalla syömishäiriödiagnoosin saaminen on harvinaisempaa kuin naisilla. Sen sijaan saman tyyppisen oirehinnan kohdalla miehelle saatetaan esittää diagnoosiksi esimerkiksi masennusta. Tämä kertoo (lääketieteen) ammattilaisten huomattavista vaikeuksista havaita ja tunnistaa syömishäiriötä miespotilailla ja näin ollen kyvyttömyydestä ohjata heitä hoitoon. (Soban 2006, 252; Currin ym. 2007, 259–260; Robinson ym. 2012, 183; Cottrell 2016, 50–52.)

1.3.3 Miesten syömishäiriöitä koskevan tutkimuksen erityispiirteitä

Kuten jo aiemmin toin esille, akateeminen kiinnostus miesten syömishäiriöitä kohtaan on kasvanut enenevässä määrin 2000-luvun kuluessa (Cohn 2012, 345; MacLean ym. 2015, 6; Cottrell 2016, 54). Aihetta koskevan tutkimuksen erityispiirre on kuitenkin ollut se, että ilmiötä on tarkasteltu lähinnä yksinomaan kvantitatiivisin menetelmin. Näin ollen toistaiseksi eniten tietoa on saatavilla esimerkiksi syömishäiriöiden esiintyvyydestä ja hoidon tuloksellisuudesta miehillä. (Robinson ym. 2012, 177.) Miesten syömishäiriöiden laadullinen tutkimus on kuitenkin edelleen hyvin vähäistä ja esimerkiksi miesten syömishäiriökokemuksia koskevaa tutkimusta on hyvin vähän saatavilla (MacLean ym. 2015, 2; Hyvönen 2016b, 24).

Sen lisäksi, että tutkimus on painottunut määrälliseen tarkasteluun laadullisen jäädessä paitsioon, on miesten syömishäiriöitä koskevan tutkimuksen usein sanottu kärsivän metodologisista ongelmista ja puutteista. Nämä liittyvät esimerkiksi otosten pienuuteen ja näin ollen heikkoon edustavuuteen ja ennen kaikkea siihen, että tutkimusta on tehty sellaisten välineiden, mittareiden ja käytäntöjen nojalla,

jotka on alun perin kehitetty naisten syömishäiriöiden tutkimiseen. Tämä näkyy sekä tutkimusasetelmissa että pyrkimyksessä yleistää saatuja tuloksia suhteessa aiempaan, naisia koskevaan syömishäiriötutkimukseen. Ongelmalliseksi tämän lähestymistavan tekee sen sisältämä ennakko-oletus siitä, että miesten ja naisten kohdalla sekä sairaus itsessään että kokemukset siitä ovat samanlaisia. Tällaisista lähtökohdista ponnistavalla tutkimuksella on suuri riski tulla epähuomiossa jättäneeksi ulkopuolelle jotain oleellista miesten syömishäiriöiden ydinulottuvuuksista. (Fichter & Krenn 2003, 371; Robinson 2012, 177; Nurkkala ym. 2017, 75.)

Mikäli laajennetaan perspektiiviä syömishäiriötutkimukseen yleisesti, eikä ainoastaan miesten osalta, voidaan todeta, että aihetta on tutkittu viimeisten vuosikymmenten aikana runsaasti. Esimerkiksi laihuutta palvovan ja kauneusihanteita luovan mediakuvaston roolia syömishäiriöiden synnylle on pohdittu usein (Shepherd & Seale 2010, 487). Sen lisäksi, että erilaiset viestintävälineet tulevat aika-ajoin syytetyksi syömishäiriöille altistamisesta on todettu, että media on usein ihmisille tärkein väylä saada tietoa syömishäiriöistä. Tästä johtuen onkin yllättävää, että syömishäiriöiden käsittelyä mediassa on puolestaan tutkittu todella vähän ja tällaiselle tutkimukselle on ilmaistu selkeästi olevan tilausta. (O'Hara & Smith 2007, 45; Shepherd & Seale 2010, 486; MacLean ym. 2015, 2.) Viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana on julkaistu neljä aihetta koskevaa tutkimusta, joissa on tarkasteltu syömishäiriöiden esittämistä yhdystavaltalaisista, italialaisista ja brittiläisissä sanomalehdissä (Mondini ym. 1996; O'Hara & Smith 2007; Shepherd & Seale 2010/2014; MacLean ym. 2015). Näistä tutkimuksista ainoastaan MacLean ym. käsittelevät miesnäkökulmaa vaikkakin lähes kaikissa tutkimuksissa esitetään huomio, että lehdissä syömishäiriöstä piirtyvä kuva häivyttää lähes täysin sairastuneiden diversiteetin iän, sukupuolen ja rodun osalta. Jäljelle jää stereotypia syömishäiriöisestä nuorena, valkoisena naisena.

Suomessa syömishäiriöiden esiintymistä ja representaatioita mediassa on käsitelty toistaiseksi ainoastaan opinnäytetasolla. Olen tietoinen kahdesta aiemmasta viestintätieteisiin tehdystä pro gradu -tutkielmasta (Lammi 2000; Ollikainen 2014), joissa on tarkasteltu syömishäiriöiden käsittelyä lehdissä. Omasta työstäni poiketen näissä molemmissa käytettiin aineistona naisten- ja aikakauslehtiä sanomalehden sijaan, eikä tarkastelu kohdistunut miessukupuoleen. Näin ollen nyt käsillä oleva pro gradu -tutkielmani on ensimmäinen keskustelunavaus miesten syömishäiriöiden käsittelystä suomalaisessa mediassa.

1.4 Syömishäiriöt ja sosiaalityö

Kuten aiemmin olen tuonut esille, syömishäiriöitä koskevassa tutkimuksessa vallitsee epäselvyys siitä, kuinka yleistä syömishäiriöiden esiintyminen on ylipäätään, missä määrin ne ovat lisääntyneet viimeisen sadan vuoden aikana ja mikä on miesten osuus sairastuneista. 2000- ja 2010-luvun tutkimuksissa nousee kuitenkin esille jonkinlainen yhteisymmärrys siitä, että ainakin miesten syömishäiriöt ovat vähäisestä tilastollisesta näkyvyydestään huolimatta lisääntymässä. (Hilbert ym. 2012, 4; DeFeciani 2016, 114.) Tilastollisen aliedustavuuden on katsottu liittyvän keskeisesti myös siihen, että miesten syömishäiriöitä koskeva tietoisuus ja julkinen keskustelu ovat olleet pitkään hyvin vähäistä. Kuten miesten avunhakemisen kynnystä käsittelevässä luvussa tuotiin esille, vähäinen tietoisuus voi tarkoittaa ensinnäkin sitä, että miehet eivät kykene tunnistamaan syömishäiriöiden varhaisia merkkejä ja hakemaan apua sairauden aikaisessa vaiheessa. Huolestuttavaa kyllä, sama ilmiö koskee myös terveydenhuollon henkilökuntaa; vähäinen ymmärrys syömishäiriöistä myös miesten sairauksina viivyttää diagnoosien tekoa ja mahdollisuuksia hoidon aloittamiseen ja näin ollen heikentää ennustetta. (Räisänen & Hunt 2014, 2.) Tutkimuksissa onkin havaittu, että vaikka oireet olisivat identtisiä, miehen kohdalla syömishäiriödiagnoosin saaminen on harvinaisempaa kuin naisilla. Tämä kertoo jopa lääketieteen ammattilaisten huomattavista vaikeuksista havaita ja tunnistaa syömishäiriötä miespotilailla. (Zanetti 2011a, 17–18; Robinson ym. 2012, 183.) Miesten syömishäiriötutkimuksen pioneeri Arnold Andersen¹⁰ (1990, 133) onkin osuvasti todennut miesten syömishäiriöiden diagnostiikan edellytyksenä olevan se, että hoitavan tahon on ensimmäiseksi ylipäätään hahmotettava kyseisen vaihtoehdon olemassaolo. Tämä yli 25 vuotta sitten esitetty ajatus on edelleen ajankohtainen ja se voidaan irrottaa puhtaasta lääketieteen kontekstista ja tuoda myös sosiaalityön keskusteluun.

Kun edellä esitettyyn lisätään usein esitetty näkemys siitä, että terveydenhuoltojärjestelmä ei ylipäätään kykene riittävän tehokkaasti seulomaan syömishäiriötapauksia, vaikuttaa tilanne miesten osalta entistä synkemmältä. Keski-Rahkosen (2010, 2210) mukaan suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä onnistuu tunnistamaan noin puolet anoreksiatapauksistakaan, bulimian kohdalla luvun jäädessä vain noin 30%:in. Epätyypillisten syömishäiriöiden osalta lukema saattaa olla vielä bulimiaakin pienempi. (emt.) Ilmiö ei suinkaan ole ainoastaan suomalaista

¹⁰ Vaikka muutamia aiempiakin tutkimuksia aiheesta ehdittiin julkaista, oli Andersenin *Males with Eating Disorders* (1990) urauurtava teos miesten syömishäiriökeskustelun ja -tutkimuksen herättämisessä (Fichter & Krenn 2003, 370).

palvelujärjestelmää koskeva, vaan saman suuntaisia arviota on tehty muuallakin. Esimerkiksi O'Hara & Smith (2007, 44) esittivät 10 vuotta sitten arvion, että 50% kaikista syömishäiriötapauksista jää tunnistamatta terveydenhuollossa ja samoihin aikoihin Hoek (2006, 392) totesi anoreksiaa sairastavista kolmanneksen ja bulimiapotilaista ainoastaan 6%:in saavan hoitoa. Kesslerin ym. (2013, 907) mukaan alle puolet bulimia (n. 47%) ja vielä harvempi BED-potilaista (n. 38%) saavat koskaan minkäänlaista apua syömishäiriöönsä. Terveydenhuolto vaikuttaa siis ainakin jossain määrin olevan keinoton syömishäiriöiden tunnistamisessa, joten roolia ja vastuuta asioiden puheeksi ottamisesta ja hoitopolulla alkuun ohjaamisessa voitaisiin jakaa palvelujärjestelmän muiden toimijoiden, esimerkiksi sosiaalityön, kanssa.

Sosiaalityö ei kuitenkaan useinkaan paikannu ainakaan ensisijaisesti syömishäiriöiden kanssa työskenteleväksi tahoksi sen enempää ulkoa- kuin sisältäpäin katsoenkaan. Esimerkiksi Syömishäiriöliitto Syli ry:n *Mistä hakea apua?* -tietopaketti käy läpi erilaisia oppilas- ja terveydenhuollon tahoja jättäen sosiaalipalveluiden toimijat kokonaan ulkopuolelle (Syömishäiriöliitto). Egeger (2013) puolestaan on haastatellut suomalaisia ja ranskalaisia sosiaalityöntekijöitä heidän tavoistaan ymmärtää alkoholi-, peli- ja syömisongelmia. Tutkimukseen osallistuneet suomalaiset sosiaalityöntekijät (31kpl) korostivat, että he eivät käytännön työssään ole millään tavalla tekemisissä syömishäiriöihin liittyvien ongelmien kanssa. Haastateltavat eivät myöskään nähneet syömishäiriöiden kuuluvan heidän ammatillisten velvollisuuksien piiriin vaan olevan selkeästi lääketieteelle kuuluva kysymys. Haastateltavista valtaosa työskenteli nimenomaan aikuisasiakkaiden kanssa esimerkiksi kunnallisessa aikuissosiaalityössä. Kiinnostavaa kyllä, nimenomaan suomalaiset sosiaalityöntekijät käsitteellistivät alkoholiin, uhkapelaamiseen ja syömiseen liittyvät kysymykset hyvin samankaltaisiksi ongelmiksi, mutta ryhmähaastatteluissa he eivät olleet kiinnostuneita problematisoimaan case-esimerkeissä olleita syömishäiriötapauksia, vaan alkoholi- ja pelinongelmat herättivät huomattavasti enemmän keskustelua. Syömishäiriöt siis näyttäytyivät tässä tutkimuksessa suomalaiselle sosiaalityölle vieraana ilmiönä. Vertailuryhmänä olleet ranskalaiset sosiaalityöntekijät puolestaan suhtautuivat aikuisen syömisongelmiin jo lähtökohtaisestikin hyvin negatiivisesti. (Egeger 2013, 69–72, 75–77, 81–82.)

Vaikka myös syömishäiriöitä koskevassa tutkimuksessa korostetaankin usein nimenomaan terveydenhuollon henkilökunnan keskeistä roolia syömishäiriöiden varhaisen oirehdinnan tunnistamisesta (esim. Räisänen & Hunt 2014, 2; Nurkkala ym. 2017, 75), pidän itse perusteltuna laajentaa ajatusta koskemaan mitä suuremmissa määrin myös muualla kuin terveydenhuollossa työskenteleviä sosiaalityöntekijöitä ja muita sosiaalipalveluiden työntekijöitä. Sosiaalityön tutkimuksessa syömishäiriöistä puhutaan tyypillisesti lähinnä terveydenhuollon- ja

sairaalasosiaalityön yhteydessä (esim. Keefe & Jurkowski 2013). Sosiaalityön käytännön asiakastilanteissa syömishäiriöistä kärsiviä asiakkaita -tyttöjä ja poikia, miehiä ja naisia- kohdataan kuitenkin hyvin suurella todennäköisyydellä usein ja asiakassegmentistä riippumatta. Syömishäiriöinen asiakas voi tulla vastaan niin lastensuojelussa kuin gerontologisen sosiaalityön parissa, ja kaikkialla siitä väliltä.

Koska tämän työn fokus on miesten syömishäiriöissä, pidän tärkeänä korostaa erityisesti päihde- ja mielenterveyspalveluissa työskentelevien tarvitsemia valmiuksia tunnistaa ja ottaa puheeksi syömishäiriöoirehdintaan liittyviä kysymyksiä (myös) miesasiakkaiden kanssa. Kuten edellä on tuotu esille, miehille tyypillisiä syömishäiriöitä ovat bulimia ja BED, ja näihin molempiin on havaittu usein liittyvän erilaista päihteiden käyttöön liittyvää problematiikkaa. Pidän siis perusteltuna väittää, että syömishäiriöisiä miehiä kohdataan esimerkiksi päihdehuollossa mahdollisesti useammin kuin mitä aihetta koskevan tutkimuksen tai keskustelun vähäisyys antavat ymmärtää. Toisin kuin ainakin jossain määrin anoreksia, bulimia ja BED ovat tyypillisiä psykiatrisia sairauksia siinä mielessä, että ne eivät välttämättä ole luettavissa sairastuneen ulkomuodosta. Tämä tarkoittaa sitä, että syömishäiriöisen kohtaavalta ammattilaiselta vaaditaan asiantuntemusta tunnistaa ja miesten kohdalla myös tunnustaa mahdollisuus tilanteen taustalla olevaan syömishäiriösairauteen tai -oireiluun. On myös muistettava, että miehillä yleiseen ahmintahäiriöön kuuluu tyypillisesti ylipainoisuus. Ylipainoon puolestaan liittyy hyvin voimakas stigma ja ylipainoiset tulevat helposti syyllistetyiksi painostaan. Tämä vaikuttaa entisestään salailuun ja vaikeuksiin ottaa asiaa mitenkään puheeksi. (Keefe & Jurkowski 2013, 235.)

DeFeciani (2016, 114) onkin todennut, että sosiaalityössä mielenterveyspuolella työskentelevien olisi välttämätöntä ymmärtää sekä syömishäiriöiden mieserityisiä piirteitä että niille altistavia tekijöitä. Edelleen oman tulkintani mukaan tämä käsitys on laajennettavissa koskemaan sosiaalityötä ylipäättään, ei ainoastaan mielenterveyspalveluiden tai terveydenhuollon sosiaalityön työntekijöitä. Koska syömishäiriöinen mies hakeutuu hitaasti tai ei välttämättä ollenkaan terveydenhuollon palveluiden piiriin sairautensa takia, on hyvinkin mahdollista, että näitä asiakkaita kohdataan pitkin ja poikin sosiaalihuollon palvelujärjestelmää muiden asioiden, ongelmien ja kriisiytyneiden tilanteiden tiimoilta. Tutkimuksessa onkin usein nostettu esille, että keskeinen este miesten syömishäiriöiden varhaiselle diagnosoinnille on sairastuneiden miesten vaikeus tunnistaa omaa tilannettaan ja hahmottaa mistä apua tulisi ylipäättään lähteä hakemaan (esim. Räisänen & Hunt 2014, 7). Näin ollen esimerkiksi lääkärin sijaan juuri sosiaalityöntekijä voisi olla se taho, joka on avainasemassa tunnistamassa ja ottamassa puheeksi tilannetta jo ennen kuin sairastunut on millään

tavoin terveydenhuollon palveluiden piirissä. Syömishäiriöt ja syömishäiriöiset miehet ovat siis mitä suurimmissa määrin myös ja ehkäpä aivan erityisestikin juuri sosiaalityön haasteena.

Currin ym. (2007, 257) toteavat syömishäiriöiden tunnistamisen ja diagnosoinnin olevan vaikeaa, varsinkin mikäli taudinkuva on epätyypillinen tai syömishäiriöoireilun ohella henkilöllä ilmenee näennäisestikään muunlaista problematiikkaa. Mikäli syömishäiriö ei siis ole ilmeisesti asiakkaan tai potilaan keskeisin tai primäärein ongelma, se jää helposti huomaamatta. Tähän liittyen Keski-Rahkonen (2010, 2210) onkin todennut, että syömishäiriöt ovat aina haaste myös ammattilaiselle. Myös Kessler ym. (2013, 911) muistuttavat, että kliinisen työn parissa on osattava ja uskallettava kysyä syömiseen ja sen ongelmiin liittyviä kysymyksiä myös -ja jopa ennen kaikkea- silloin, kun potilas ei itse ota niitä puheeksi. Edellä esittämään tulkintaani nojaten sama ohjenuora koskee myös sosiaalityön asiakastilanteita. On kuitenkin tärkeä muistaa, että syömishäiriöiden seulomiseen ja asian puheeksi ottamiseen tarkoitetut kyselylomakkeet¹¹ soveltuvat huonosti miesten oireiden kartoittamiseen. Kuten syömishäiriötutkimus ylipäätään, myös tämän tyyppiset käytännön työn mittarit on kehitetty naisten oirekuvan perusteella, ja miesten on havaittu saavan niistä huomattavasti pienempi pistemääriä, vaikka oireiden vakavuudessa ei olisi havaittavissa eroa sukupuolten välillä. (Darcy & Lin 2012, 418–420; Nurkkala ym. 2017, 68, 74.) Terveystieteiden tutkimuksessa yleisesti käytettyihin mittareihin ja niiden pohjalta tehtävään seulontaan liittyvä ongelmallisuus alleviivaa edelleen tarvetta tiedostaa ja ymmärtää miesten syömishäiriöitä nykyistä paremmin myös sosiaalityön kontekstissa. Egegerin (2013, 69) mukaan sosiaalityöntekijä on usein ensimmäinen kontakti alkoholi- ja peliongelmien kohdalla, mutta ei syömishäiriössä. Tämä pitää epäilemättä paikkansa mutta jättää tilaa myös kysymykselle siitä, onko koko totuus näin yksinkertainen? Olisiko mahdollista, että kasvattamalla sosiaalityön tietoisuutta syömishäiriöistä tultaisiinkin samalla luoneeksi pohjaa sille, että myös nämä asiakkaat tulisivat huomatuiksi ja kohdatuiksi jokapäiväisissä asiakastilanteissa?

Syömishäiriötä sairastavat miehet edustavat niin sanottua marginaalin marginaalia; psyykkisesti sairaidenkaan marginaalissa he ovat edelleen hyvin pieni vähemmistö. Sosiaalityön marginalisaatiokysymyksiin keskittyneen Riitta Granfeltin (2000, 99) mukaan marginaali voi olla hyvä näköalapaikka myös laajempiin ilmiöihin, tässä tapauksessa mieheyteen, maskuliinisuuteen ja niihin liittyviin yhteiskunnallisiin erityiskysymyksiin sosiaalityön kontekstissa. Myös tätä näkökulmaa vasten tarkasteluna syömishäiriöt ja niihin sairastuneet asiakkaat voisi nähdä nykyistä enemmän myös sosiaalityön kysymyksenä.

¹¹ Yleisesti käytössä esimerkiksi SCOFF-lomake syömishäiriöiden yleispiirteiden ja BES-lomake ahmimiskäyttäytymisen seulontaan (Nurkkala ym. 2017, 74–75).

1.5 Yhteenveto

Tässä luvussa olen pyrkinyt nivomaan yhteen tutkielmani lähtökohdat eli sen, mistä ja millaisista ilmiöistä puhutaan, kun tarkastellaan syömishäiriötä yleisesti ja aivan erityisesti miesten kohdalla. Lähdin liikkeelle paikantamalla syömishäiriöt vakaviksi psyykkisiksi sairauksiksi, joiden juuret ovat nykyisen ymmärryksen mukaan niin sairastuneen biologisessa perimässä kuin yksilön psykologiaan ja sosio-kulttuuriseen ulottuvuuteen liittyvissä tekijöissä (esim. Bordo 2003, 49–50; Raevuori 2013, 2126–2128). Syömishäiriöiden oireenkuvaa käsittelin ensisijaisesti miesten näkökulmasta kiinnittämällä huomioni ennusteisiin, oheissairastavuuteen ja kuolleisuuteen. Vaikka miesten syömishäiriöiden toipumisennusteet ovat vähintään samalla tai jopa paremmalla tasolla naisten kanssa (Strother ym. 2012, 35; Räisänen & Hunt 2014, 2), liittyy niihin runsaasti oheissairastavuuden ja sairauden keston tuomaa problematiikkaa. Kartoitin syömishäiriöitä ja komorbiditeettia koskevaa tutkimusta ennen kaikkea miesten näkökulmasta ja toin esille sosiaalityönkin kannalta kiinnostavan miesten syömishäiriöiden ja päihdeongelmien välisen yhteyden. (Fichter & Krenn 2003, 372–373, Root ym. 2010, 111.) Vaikka syömishäiriöiden kuolleisuuteen liittyvien lukujen erittely osoittautui hankalaksi aihetta koskevan ristiriitaisuuden vuoksi, saatoinkin kuitenkin todeta tutkimuskirjallisuudessa vallitsevan yksimielisyyden siitä, että syömishäiriöiden sekä somaattinen että itsemurhakuolleisuus on korkeampaa kuin muiden psykiatristen sairauksien ja riski kohoaa entisestään, mikäli oireenkuvaa liittyy päihteenongelmakäyttöä. (esim. Bodell ym. 2013, 617; Franko ym. 2013, 922–924; Palmer 2014, 37.)

Kuten tämä useilla eri tieteenaloilla tehtyyn aiempaan tutkimukseen nojaava katsaukseni osoittaa, syömishäiriöt ovat monisyisiä ja -ulotteisia psyykkisiä sairauksia, joiden kompleksisuus korostuu entisestään miesten kohdalla. Miesten usein todettuun haluttomuuteen hakea apua sairauteensa vaikuttaa korostuneesti syömishäiriöiden maine naisten sairauksina (Raevuori & Keski-Rahkonen 2007, 1588; Zanetti 2011a, 21–22; Cottrell 2016, 50–52). Mikäli mahdollista vieläkin ongelmallisempaa ja samalla huolestuttavaa on kuitenkin se, että voimakas naisten sairauksien diskurssi vaikuttaa myös syömishäiriöisten kanssa työskentelevien ammattilaisten mahdollisuuksiin tehdä diagnooseja ja ohjata potilaita hoitoon (esim. Currin ym. 2007, 259–260; Robinson ym. 2012, 183). Tässä työssä lähdin liikkeelle siitä olettamuksesta, että syömishäiriötutkimuksessa toistuva terveydenhuollon roolia korostava keskustelu on laajennettavissa koskemaan myös sosiaalihuoltoa ja -työtä, erityisesti miesten syömishäiriöistä puhuttaessa. Näin siitäkin huolimatta, että sosiaalityötä ei perinteisesti ole nähty syömishäiriöiden kannalta merkittävänä toimijana edes alan sisällä, vaan vastuun on katsottu olevan lääketieteen puolella (Egeger 2013, 75–77).

Syömishäiriöisillä miehillä on kuitenkin avun hakemisen ohella vaikeuksia tunnistaa omaa tilannettaan ja hahmottaa, mistä hoitoa tulisi edes teoriassa lähteä etsimään (Räisänen & Hunt 2014). Tämän ja miesten yleisen oheissairastavuuden huomioiden pidinkin perusteltuna esittää, että syömishäiriöistä kärsiviä miehiä kohdataan hyvinkin kirjavissa sosiaalityön asiakastilanteissa muiden asioiden ja ongelmien tiimoilta, ja näin ollen juuri sosiaalityöntekijä voi olla avainasemassa ottamassa puheeksi, sanoittamassa tilannetta ja ohjaamassa hoitopolulle. Tämä vaatii sosiaalityöltä ja yksittäisiltä työntekijöiltä ymmärrystä miesten syömishäiriöistä ja niihin liittyvistä erityispiirteistä ja sen tunnustamista, että syömishäiriöinen mies on terveydenhuollon ohella myös ja jopa erityisesti sosiaalityön haasteena. Seuraavassa luvussa siirryn tarkastelemaan miesten syömishäiriöiden erityispiirteiden kannalta keskeistä maskuliinisuuden käsitettä.

2 Maskuliinisuus

Tässä luvussa avaan tutkimukseni taustalla olevaa maskuliinisuuden ja ennen kaikkea hegemonisen maskuliinisuuden käsitettä ja paikannan sekä nämä että oman aiheeni mies- ja sukupuolentutkimuksen kentälle. Näkökulmani aiheeseen on sen esiintuominen, miksi sekä sukupuoli että hegemoninen maskuliinisuus ovat keskeisiä käsitteitä puhuttaessa miesten syömishäiriöistä.

2.1 Miestutkimus ja maskuliinisuuden hegemonia

Vuosisatojen ajan sanalla tiede on tarkoitettu miesten tekemää tutkimusta miehistä. Tämä tieteellinen mielenkiinto ei kuitenkaan ole kohdistunut mieheen sukupuolensa edustajana vaan miessukupuoli on ikään kuin otettu annettuna. Mies on ollut yhtä kuin ihminen, mutta ihminen on harvemmin tullut tulkituksi juuri *miehenä*. (Badinter 1993, 20–21; Jokinen 1999, 15–16; Wiegman 2002, 33.) Miehiä onkin luonnehdittu yhteiskuntatieteellisen tutkimuksen *näkymättömäksi sukupuoleksi*. Ilmaisulla on viitattu alun perin naisten asemaan miehisessä tutkimusmaailmassa, mutta sukupuoleen liittyvien kysymysten kohdalla asetelma on kääntynyt pääläelleen. Naisiin kohdistunut tutkimuksellinen kiinnostus on tahtomattaankin tullut vahvistaneeksi sukupuolen liittämistä nimenomaan naiseen, miehen jäädessä sukupuolitietoisien tarkastelun ulkopuolelle. (Jokinen ym. 2012, 171.)

Kiinnostus varsinaiseen *miestutkimukseen* heräsi 1970-luvulla Yhdysvalloissa ja sen on sanottu olevan *reaktio feminismin suureen aaltoon* (Sipilä 1994, 17). Sosiaalityön tutkimuksen näkökulmasta on huomionarvoista, että miestutkimus on ollut painotukseltaan nimenomaan sosiaalitieteellistä (Jokinen ym. 2012, 173). Suomalaiseen tieteelliseen keskusteluun termi *miestutkimus* tuli 1980-luvulla saavuttaen ensimmäisen buuminsa 1990-luvun puoliväliin tultaessa. Miestutkimukseen on pitkään liittynyt keskustelu sen suhteesta naistutkimukseen. Oman lisänsä tähän dialogiin on tuonut vielä kriittisen miestutkimuksen tutkimussuuntaus, joka -toisin kuin miestutkimus- kiinnittyy feministisen tutkimuksen tutkimusperinteeseen. 2010-luvulle tultaessa kriittisen miestutkimuksen ja naistutkimuksen välisen raja-aidan on kuitenkin joissain yhteyksissä katsottu madaltuneen sukupuolentutkimus-termin vakiinnuttua tieteenalan kattokäsitteeksi. Keskeistä sekä mies- että sukupuolentutkimuksessa on niiden jakama ymmärrys biologisen (sex) ja sosiaalisesti rakentuvan (gender) sukupuolen välisestä erosta. Tällä tavoin on haluttu erottaa analyyttisellä tasolla sukupuolta ja seksuaalisuutta toisistaan. Lisäksi gender-käsitteellä tehdään näkyväksi kulttuurisen ja sosiaalisen

vaikutusta sukupuolen muodostumiselle. (Connell 2002, 7–10; Rossi 2010, 22; Aalto 2016, 6–7; Irni & Kyrölä 2016, 3.)

Miestutkimuksen keskeisimpiä ja samalla myös kiistellyimpiä kysymyksiä on *maskuliinisuuden* ja ennen kaikkea *hegemonisen maskuliinisuuden* käsite. Aalto (2016, 5) kysyykin aiheellisesti sitä, miksi miehiä tutkitaan lähes poikkeuksetta juuri maskuliinisuuden eikä sukupuolen käsitteellä. Hearn (2014, 9) puolestaan on kiteyttänyt aiheeseen liittyvän keskustelun toteamalla, että miehiä koskevassa tutkimuksessa hegemonisen maskuliinisuuden käsitteestä on muodostunut lähes hegemoninen. Näiden piirteiden lisäksi sitä leimaa ajatus käsitteen jatkuvasta muutoksesta, moniulotteisuudesta ja ristiriitaisuudesta; maskuliinisuus ei koskaan tarkoita vain yhdenlaista. (Berger ym. 1995, 2–3; Jokinen 2003, 7.) Donaldson (1993, 644) on summannut käytyä keskustelua toteamalla osuvasti hegemonian olevan käsitteenä yhtä vaikea ja liukas kuin koko maskuliinisuuskin.

Moniulotteisuudestaan huolimatta maskuliinisuus on miestutkimuksen ja miehiä koskevan tutkimuksen peruskäsitteistöä. Arkikielessä maskuliinisuuden voidaan ajatella viittaavan ylipäättään miehisinä pidettyihin asioihin, eräänlaisiin *mieheyden kriteereihin*. Maskuliinisia piirteitä ovat muun muassa järkiperaisyys, fyysinen suorituskky ja väkivaltaisuus. Ennen kaikkea maskuliinisuutta ja maskuliinisia piirteitä ovat kaikki sellaiset, joiden voidaan katsoa olevan vastakkaisia feminiinisyydelle. (Jokinen 2003, 7–8; Ojala & Pietilä 2013, 22.) Maskuliinisuuden näkökulmasta mieheys on aina jotain sellaista, joka pitää ansaita ja mieheyden ja miehenä olemisen on kuvattu olevan *tehtävä*. Mieheyden ansaintalogiikka tekee myös ymmärrettäväksi maskuliinisuuteen kiinteästi liittyvää miesten välistä jatkuvaa kilpailua paremmuudesta tai pikemminkin paremmuudesta miehenä olemisessa. (Badinter 1993, 104–105; Jokinen 2003, 10–11.)

2.2 Hegemoninen maskuliinisuus

Hegemonisen maskuliinisuuden käsitteestä ja sen käyttökelpoisuudesta on käyty kiistaa yhä enenevässä määrin yli kahdenkymmenen vuoden ajan (Hearn 2014, 10). Käsite syntyi alun perin kritiikkinä miesten ja naisten erilaisuutta korostaneelle ja valtaan ja hierarkioihin liittyvät kysymykset sivuuttaneelle sukupuolirooliteorialle, ja sen taustalla olivat angloamerikkalaista miestutkimusta edustaneet sosiologit R.W. Connell, Tim Carrigan ja John Lee (1985). Hegemonisen maskuliinisuuden teoria yhdistetään kuitenkin tyypillisesti juuri R.W. Connelliin, jonka 1990-luvulla julkaistu teos *Masculinities* toi käsitteen sukupuolen- ja miestutkimuksen keskiöön. (Connell 2005, 21; Jokinen ym. 2012, 173; Nieminen 2013, 10–11.) Hegemonisen maskuliinisuuden teoria lainasi

marxilaiselta vallan ja luokan tutkimukselta käsitteen *hegemonia* ja toi sen osaksi sukupuolten ja miesten keskinäisten ryhmien välisten valtarakenteiden ja hierarkioiden tutkimusta. (Johansson & Ottemo 2015, 192–193.) Alkuperäisessä käsitteen määrittelyssään Connell (2005, 77) korosti sitä sukupuolikäytäntöjen rakennetta, joka pitää sisällään selityksen patriarkaatin legitimointiin ja miesten valta-asemaan. Tähän viitaten onkin ymmärrettävää, että hegemonisen maskuliinisuuden käsitteellä on ollut merkittävä vaikutus siihen, millaisina ymmärrämme miehen lisäksi myös sukupuolen, ja sukupuolten väliset ja sisäiset sosiaaliset hierarkiat (Connell & Messerschmidt 2005, 829).

Hegemonisen maskuliinisuuden teoria ja käsite nousivat nopeasti tutkimukselliseen keskiöön pitkälti siksi, että sen kautta oli mahdollisuus lähestyä miestä ja miehisyyttä *monisyisemmin* kuin aikaisemmat patriarkaattiteoriat antoivat myöten. Maskuliinisuus ei olekaan niinkään tutkimuskohde vaan työkalu. (Aalto 2016, 11.) Keskeistä maskuliinisuuden ja hegemonisen maskuliinisuuden käsitteissä on ajatus siitä, että ne ovat aina sosiaalisesti rakentuvia, eivät miehen biologiassa ja Y-kromosomissa periytyviä. Kaikissa kulttuureissa ja yhteiskunnissa tunnistetaan sukupuoli, mutta maskuliinisuus ei ole samalla tavalla universaalisti jaettua. Vaikka maskuliinisuus ei olekaan synnynnäistä, se palautuu aina miesruumiseen. Maskuliinisuuden on sanottu olevan sosiaalinen määritelmä, joka osoittaa miesruumiin tunnusmerkit. (Connell 2000, 269, 76–77; Connell 2005, 67.) Käsittelen hegemonisen maskuliinisuuden ja ruumiillisuuden välistä suhdetta tarkemmin seuraavassa alaluvussa.

Niemisen (2013, 8–9) mukaan hegemonisen maskuliinisuuden käsite tekee toisaalta näkyviksi kulttuurisesti jaetut *ideaalimaskuliinisuuden* piirteet, mutta samalla se pitää sisällään ajatuksen maskuliinisuuden moninaisuudesta. Maskuliinisuus ei siis ole koskaan vain yhdenlaista, vaan erilaisia maskuliinisuuksia on monia. Esimerkiksi yhteiskuntaluokka, etnisyys ja kansallisuus ovat keskeisiä maskuliinisuuksien sisältöä muokkaavia ulottuvuuksia. (Connell 2005, 71–72, 85; Pease 2010, 88–89.) Connell (2014, 8) onkin tarkentanut, että maskuliinisuuden käsitettä ei ole mielekästä liittää suoranaisesti miehiin, vaan käsitteen käyttökelpoisuus syntyy aina suhteessa sukupuolikäytäntöihin. Maskuliinisuus ja mieheys ovatkin eräänlaisia miehenä olemisen kriteereitä ja ideaaleja, jotka muodostavat samalla myös miehistä käyttäytymistä luonnehtivan normin (Ojala & Pietilä 2013, 22).

Vaikka mieheys ja miehenä olemisen tavat rakentuvatkin siis suhteessa hegemoniseen maskuliinisuuteen, ei sillä tarkoiteta tyypillistä tapaa olla mies. Sipilä (1994, 20–21) on avannut tätä ajatusta muotoilemalla, että hegemoninen maskuliinisuus ei ole realistinen kuvaus valtaa käyttävistä

miehistä vaan se on katsottava olevan mieheyden *ihannekuva* ja *kulttuurinen konstruktio*. Vain erittäin pieni osuus miehistä kykenee elämään todeksi hegemonista maskuliinisuutta ja loppujen on sanottu kärsivän yrittäessään tavoitella tätä (Sipilä 1994, 22). Tämä ei ole kuitenkaan noussut esteeksi käsitteen normatiivisen luonteen rakentumiselle. Connell ja Messerschmidt (2005, 832) ovat eritelleet hegemonisen maskuliinisuuden normatiivisuutta ja todenneet, että sen asema oikeanlaisen ja hyväksyttävän miehuuden määrittelyssä ei horju siitä huolimatta, että reaalielämässä suurimmalla osasta miehistä ei ole mahdollisuutta elää todeksi sen esittämiä vaatimuksia.

Vaikka hegemonisen maskuliinisuuden käsitteen yhteydessä on alusta asti nostettu esille maskuliinisuuden moninaisuutta, on teoriassa keskeistä muiden maskuliinisuuksien alisteisuus suhteessa hegemoniseen maskuliinisuuteen. Alisteisuudella tarkoitetaan sitä, että kaikki miehet ja miehenä olemisen tavat määrittyvät aina hegemonisen maskuliinisuuden kautta. (Connell & Messerschmidt 2005, 832.) Oleellinen erottava tekijä hegemonisen maskuliinisuuden ja muiden maskuliinisuuksien välillä ei olekaan sen naisiin kohdistama kontrolli. Hegemonisen maskuliinisuuden keskeinen ydin on sen pienelle miesryhmälle tuomassa vallassa suhteessa muihin, alisteisia maskuliinisuuksia edustaviin miehiin. Ajatus siitä, että sukupuoli on jollain tavalla *parempi* ei ole kytköksissä (hegemoniseen) maskuliinisuuteen vaan patriarkkaaliseen kapitalismiin. Hegemoninen maskuliinisuus on kuitenkin olemassa tukemassa tätä valta-asemaa ja lisäksi myös valtaa suhteessa muihin miehiin. (Donaldson 1993, 655)

Hegemonisen maskuliinisuuden erityispiirre piileekin juuri siinä, että se tuo siis pienelle ryhmälle miehiä valta-aseman ei ainoastaan suhteessa naisiin vaan myös suhteessa miehiin. Vaikka vain harvat miehet yltyvät hegemonisen maskuliinisuuden vaatimuksiin, ovat he siitä huolimatta valmiita tukemaan sitä ja tätä kautta vahvistamaan ajatusta oikeanlaisesta miehisyydestä. Hegemonisessa maskuliinisuudessa onkin keskeisesti kysymys siitä, miten valta ja varallisuus kasaantuvat tietyille harvoille miesryhmille ja miten he onnistuvat legitimoimaan asemansa ja edelleen vahvistavan sitä muiden miesten tukiessa näitä pyrkimyksiä. Puolustaessaan hegemonisen maskuliinisuuden rakennetta alisteisia maskuliinisuuksia edustavat miehet tulevat samalla vahvistaneeksi omaa marginaalista asemaansa. Ristiriitaisuudestaan huolimatta tämä näyttäytyy Connellin hegemonisen maskuliinisuuden teoriassa rationaalisena toimintana, joka palaa sukupuolten välisiin valtasuhteisiin. Myös alisteisia maskuliinisuuksia edustavat miehet hyötyvät miessukupuolen ylivertaisesta asemasta ja patriarkkaalisista rakenteista, ja vahvistaakseen näitä he asettuvat myös tukemaan hegemonista maskuliinisuutta. (Donaldson 1993, 655; Connell 2005, 78–79; Jokinen 2010, 132–133; Nieminen 2013, 50.)

2.3 Maskuliinisuuden merkitys miesten syömishäiriöille

Naisliike ja akateeminen naistutkimus ovat verrattain onnistuneesti pitäneet esillä kauneusihanteiden ja muiden naisen ruumiiseen kohdistuvien ideaalikuvien haitallisuutta erityisesti nuorille naisille. Miesten kohdalla samanlainen, tai ainakaan yhtä voimakas ja diskursiivisestikin merkittävä keskustelu maskuliinisuudesta ja sen suhteesta syömishäiriöihin ei ole valtavirtaistunut. On kuitenkin virheellinen ja haitallinen luulo, että miehet olisivat ulkonäköön kohdistuvien kulttuuristen ja sosiaalisten paineiden ulkopuolella. (Soban 2006, 251–253.) Päinvastoin maskuliinisuudelle ja erityisesti hegemoniselle maskuliinisuudelle on ominaista ajatus niiden hyvin tiiviistä yhteen nivoutumisesta miesruumiin kanssa. Koko maskuliinisuuden perusta nojaa miesruumiin saavutuksiin ja suorituskykyyn. (Connell 2005, 54–55.) Tämän lisäksi mieskehon seksualisoitu esittäminen on valtavirtaistunut osaksi mediakuvastoamme 1970-luvulta lähtien (Wickman 2006, 143).

Connell (2000, 76) on korostanut, että vaikka maskuliinisuus ei periydy miesruumiissa vaan on sosiaalisesti ymmärretty ja annettu *määritelmä*, on sen tehtävänä kuitenkin osoittaa miehen ruumiille hyväksytyjä tunnusmerkkejä. Vaikka maskuliinisuuden ja ruumiillisuuden suhde onkin *mutkikas* (Hänninen 2006, 70), on usein tapana esittää, että miesten syömishäiriöitä ja kaikkia ilmiön ulottuvuuksia tulisi aina tarkastella suhteessa maskuliinisuuteen ja sen sosiaaliseen rakentumiseen (Soban 2006, 263). Hegemonisen maskuliinisuuden ruumiillisesta ulottuvuudesta johtuen ei olekaan yllättävää, että aivan kuten naistenkin kohdalla, miesten syömishäiriöille altistumisessa ja niiden synnyssä kehonkuvalla on katsottu olevan merkittävä *rooli*. (Cottrell 2016, 52.) Tässä yhteydessä on silti hyvä muistaa, että syömishäiriöt eivät ole niin yksinkertainen ilmiö kuin mitä niihin liitetty ulkonäköpuhe välillä tulee pelkistäneeksi. (Haworth-Hoeppner 2017, 12–13.) Miehillä kehonkuvaan liittyvät kysymykset ovat kuitenkin pelkkien ulkonäköpaineiden sijaan kytköksissä hyvin voimakkaasti nimenomaan maskuliinisuuteen ja sen hyväksyttävän saavuttamisen edellyttämiin vaatimuksiin ruumiin muodosta. Onkin esitetty, että hegemonisen maskuliinisuuden vaatimusten voidaan katsoa olevan jopa avainasemassa miesten syömishäiriöille altistavissa tekijöissä. Se, millaisena oikeanlainen maskuliininen keho esitetään voi herkästi johtaa (nuorilla) miehillä häpeään ja huonoon itsetuntoon omasta kehosta, ja tämä taas on usein osallisena syömishäiriöihin liittyvän hyvin voimakkaaseen kehonkuvan häiriöön. (Cottrell 2016, 52.)

Syömishäiriöitä tutkittaessa on havaittu, että anoreksiaa sairastaville miehille liiallinen kuntoilu on äärimmilleen vietyä ruuan säännöstelyä tyypillisempi tapa laihduttaa. Miehet kokevatkin usein aterioiden tarkkailun feminiinisenä tapana pudottaa painoa, kun taas äärimmäiset urheilusuoritukset ovat maskuliininen tie itsensä näännyttämiseen. Urheilusuorituksiin ja harjoitteluun liittyvä kipu ja

sen miehekäs kestäminen ovatkin yksi tapa toteuttaa hegemonisen maskuliinisuuden ihannetta (esim. Tiihonen 2002, 267–268), ja näin ollen siitä muodostuu herkästi pakonomainen tapa myös syömishäiriöihin sairastuneille miehille. (Soban 2006, 261; Raevuori & Keski-Rahkonen 2007, 1586; Norris ym. 2012, 411.) Maskuliinisuuteen kiinteästi liittyvä kilpailu oikeanlaisesta ja hyväksyttävästä miehisyydestä voi myös olla syömishäiriöille altistavien tekijöiden taustalla. Maskuliinisuuden ruokkima kilpailullisuus voi ilmentyä sekä hyväksyttävän ruumiin tavoitteluna kuin urheilusuorituksiin liittyvänä pyrkimyksenä olla paras. (vert. Jokinen 2003, 10–11.)

Oikeanlaisen miesruumiin lisäksi maskuliinisuus on yhteyksissä syömishäiriöihin myös luomalla normeja siitä, millaista on hyväksyttävä miehinen käytös. Tähän liittyy kiinteästi vaatimus tunteiden tukahduttamisesta: ainoastaan viha on tunnetila, jonka ilmaiseminen on sallittua maskuliiniselle miehelle. (Cottrell 2016, 53–54.) Tunteiden tukahduttaminen ja jatkuvassa maskuliinisuuden tavoittelussa epäonnistuminen aiheuttavat henkistä pahoinvointia, jonka esim. Badinter (1993, 201) on arvioinut olevan psykosomaattisella tasolla kytköksissä miesten naisia yleisempään sairastavuuteen. Myös Kimmel (1995, vii) on todennut maskuliinisuuden olevan yksi huomattavimmista miesten sairastavuuteen vaikuttavista riskeistä. Connellin (2000, 184–188) mukaan maskuliinisuuteen liittyvän useita sellaisia *käytäntöjä*, jotka altistavat miesruumiin vammoille ja onnettomuuksille. Suomalaisten miesten kertomuksia masennukseen sairastumisesta tutkineet Valkonen ym. (2012, 276) ovat puolestaan esittäneet, että maskuliinisuuden vaatimusten tuoman kuorman ja vakavien psyykkisten sairauksien välillä saattaa olla yhteys. Tämä on tärkeä huomio myös miesten syömishäiriöitä koskevan keskustelun taustalle.

Luvussa 1.3.2. toin esille miesten vaikeutta hakea (ja saada) apua sairauteensa. Syömishäiriöihin liittyvien erityispiirteiden lisäksi hegemoninen maskuliinisuus vaikuttaa asiaan myös laajemmassa perspektiivissä. Kimmel (1995, vii–viii) lähestyy asiaa toteamalla, että maskuliinisuus ei ainoastaan lisää miesten sairastavuuden riskiä vaan samalla se myös vaikeuttaa miesten oman sairautensa ja terveyteen liittyvän tietoisuuden lisäämistä. Maskuliininen mies ei sairastu ja jos sairastuukin niin ainakaan hän ei valita asiasta tai hae apua ennen kuin on aivan pakko. (emt.) Yhdessä miesten syömishäiriöiden toistaiseksi heikohkon tunnistettavuuden ja hoidon kanssa hegemoninen maskuliinisuus muodostaa siis sairastuneille miehille monisyisen verkon, josta on vaikea löytää tietä hoidon ja avun piiriin.

2.4 Yhteenveto

Tieteellinen tutkimus on perinteisesti ollut miesten tekemää tutkimusta miehistä. Tästä asetelmasta huolimatta mies ei ole tullut tarkastelluksi sukupuolensa edustajana ennen 1970-luvulla herännyttä kiinnostusta niin sanottuun miestutkimukseen. Miestutkimus on ollut painotukseltaan vahvasti sosiaalitieteellistä, mikä sitoo tämän tutkimusperinteen vahvasti myös sosiaalityön tutkimuksen kontekstiin. (Badinter 1993, 20–21; Sipilä 1994, 17; Jokinen ym. 2012, 173.) Mies- ja sukupuolentutkimuksen keskeisimpiä ja samalla kiistellyimpiä käsitteitä ovat maskuliinisuus ja erityisesti hegemonisen maskuliinisuuden teoria, joka liitetään vahvasti sosiologi R.W. Connelliin. Hegemonisen maskuliinisuuden käsitteen keskiössä ovat sekä sukupuolten väliset että miesten keskinäiset valtasuhteet ja hierarkiat. Lisäksi teoria tekee näkyväksi sen, ettei maskuliinisuus ole koskaan kaikille miehille samanlaista, vaan maskuliinisuuksia on aina useita. Yhteistä erilaisille maskuliinisuuksille on kuitenkin se, että ne ovat alisteisia suhteessa hegemoniseen maskuliinisuuteen mutta tästä huolimatta myös niin sanottuja alisteisia maskuliinisuuksia edustava miesten enemmistä on valmis kannattamaan hegemoniaa. (Connell 2005, 78–79; Nieminen 2013, 10–11, 50.)

Kiistanalaisuudestaan huolimatta maskuliinisuus ja hegemoninen maskuliinisuus ovat vakiinnuttaneet paikkansa mies- ja sukupuolentutkimuksen kentällä (Hearn 2014, 9). Maskuliinisuuteen liittyy vahvasti ymmärrys siitä, että mieheys ei jotain miehen biologiassa olevaa, vaan se on yhä uudestaan ansaittava tekojen ja suoritteiden kautta. Vaikka mieheys ja miehenä oleminen rakentuvatkin vahvasti suhteessa hegemoniseen maskuliinisuuteen, ei sillä tarkoiteta tyypillistä tapaa olla mies. Päinvastoin hegemoninen maskuliinisuus piirtää esille eräänlaisen mieheyden ihannekuvan ja kulttuurisen konstruktion. (Badinter 1993, 104–105; Sipilä 1994, 22; Jokinen 2003, 10–11.)

Maskuliinisuus ja mieheys ovatkin eräänlaisia miehenä olemisen kriteereitä ja ideaaleja, jotka muodostavat samalla myös miehistä käyttäytymistä luonnehtivan normin (Ojala & Pietilä 2013, 22). Vaikka mieheys ja miehenä olemisen tavat rakentuvatkin siis suhteessa hegemoniseen maskuliinisuuteen, ei sillä tarkoiteta tyypillistä tapaa olla mies. Sipilä (1994, 20–21) on avannut tätä ajatusta muotoilemalla, että hegemoninen maskuliinisuus ei ole realistinen kuvaus valtaa käyttävistä miehistä vaan se on katsottava olevan mieheyden *ihannekuva* ja *kulttuurinen konstruktio*. Vain erittäin pieni osuus miehistä kykenee elämään todeksi hegemonista maskuliinisuutta ja loppujen on sanottu kärsivän yrittäessään tavoitella tätä (Sipilä 1994, 22).

Tässä luvussa sidoin lopuksi yhteen maskuliinisuuden ja miesten syömishäiriöt. Syömishäiriöt onkin nähty yhtenä ulottuvuutena hegemonisen maskuliinisen tavoittelun aiheuttamasta kärsimyksestä. Maskuliinisuuden ja miesten syömishäiriöiden välinen verkko on monisyinen, ja se ei liity ainoastaan miesten sairastumisriskiä lisääviin tekijöihin vaan samalla se myös vaikeuttaa miesten avunhakemista. (Kimmel 1995, vii–viii; Cottrell 2016, 53–54.)

3 Tutkimuksen lähtökohdat

Tässä luvussa esittelen pro gradu -tutkielmani tutkimustehtävän, aineiston ja metodologiset lähtökohdat. Lisäksi käsittelen erityisesti sitä, miksi juuri media-aineiston tarkastelu on merkityksellistä sekä miesten syömishäiriötutkimuksen että sosiaaliryön näkökulmasta. Lopuksi pohdin oman työni kannalta keskeisiä tutkimuseettisiä kysymyksiä.

3.1 Tutkimustehtävä

Pro gradu -tutkielmani tarkoituksena on kuvata miesten syömishäiriöiden saamia merkityksiä Helsingin Sanomien kirjoittelussa vuosina 1991–2016. Tarkemmat tutkimuskysymykseni ovat seuraavat:

- 1) Millaisena ilmiönä miesten syömishäiriöt rakentuvat Helsingin Sanomien kirjoittelussa?
- 2) Miten miesten syömishäiriöiden käsittelyn yhteydessä rakennetaan, tuotetaan ja uusinnetaan hegemonista maskuliinisuutta?

Tutkimusaineistoni analyysi on toteutettu yhdistelemällä määrällistä ja laadullista tarkastelua siten, että kummallakin tutkimuskysymyksellä on painotus toisessa analyysitavassa. Lisäksi tutkielmani johtopäätöksissä vedän vielä yhteen kummankin analyysimenetelmän kautta saatuja tuloksia. Tässä työssä ymmärrän kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen analyysin yhdistämisen eräänlaisena makro- ja mikrotason tarkasteluna; ensin katson aihetta kaukaa, sitten läheltä ja lopuksi tuon keskusteluun sen, millaiseksi näiden tasojen vuoropuhelu muodostuu tulkinnoissani.

Aineiston tilastollisen tarkastelun avulla muodostan yleiskuvaa siitä, millaisena ilmiönä miesten syömishäiriöt Helsingin Sanomien sivuilla rakentuvat. Olen kiinnostunut siitä, mitä, miten ja millaisissa yhteyksissä miehistä ja syömishäiriöistä kirjoitetaan yhdessä. Tätä kautta pyrin muodostamaan kuvaa siitä, tulevatko miesten syömishäiriöt tuotetuiksi lääketieteellisenä vai sosiaalisena ilmiönä. Lisäksi olen kiinnostunut ilmiön käsittelyn ajallisista muutoksista. Tilastollinen sisällön erittely muodostaa esiymmärrystä aiheesta ja tutkimusaineistosta ennen diskurssianalyysiin siirtymistä, ja monet tilastollisen tarkastelun kautta keskeiseksi nousevat teemat tarkentuvat seuraavassa analyysivaiheessa.

Määrällisen sisällön erittelyn jälkeen lähden siis syventämään ymmärrystäni aiheesta diskurssianalyysin avulla, ja diskurssianalyttisessä lähestymisessä kiinnitän huomioni erityisesti mieheyteen ja maskuliinisuuteen liittyviin kysymyksiin. En pyri tarkastelemaan sitä, miten hegemonisen maskuliinisuuden diskurssi näyttäytyy Helsingin Sanomissa aihetta koskevassa kirjoittelussa, vaan olen kiinnostunut siitä, miten ja millaisilla tavoilla sitä rakennetaan, tuotetaan ja uusinnetaan. Miesten syömishäiriökirjoitteluun liittyvän mieheyden ja maskuliinisuuden tarkastelu tulee samalla myös edelleen tarkentamaan kokonaiskuvaa siitä, millaisena ilmiönä miesten syömishäiriöt rakentuvat tutkimusajankohtanani Helsingin Sanomien sivuilla.

3.2 Aineisto

Tutkielmaproessin ensi metreillä sain fokuoitetua oman kiinnostukseni miesten syömishäiriöiden tematiikkaan. Löydettyäni vastauksen väljään ”mikä minua kiinnostaa?” -kysymykseen oli edessäni pohdinta siitä, millaisen aineiston pohjalta lähtisin aihetta tarkastelemaan. Aineistotyyppin valinta ja löytäminen paljastuivat huomattavasti kuvittelemaani haastavammiksi työvaiheiksi ja sain todeta käytännössä, mitä esimerkiksi Häkkinen ja Salasuo (2015, 12) tarkoittavat todetessaan, että *marginaalisten ilmiöiden tutkimisen ensimmäinen ongelma on aineistojen puuttuminen*. Melko nopeasti tutkielmaproessin aloittamisen jälkeen minulle nimittäin selvisi, että lisääntyneestä tutkimuksellisesta mielenkiinnosta huolimatta miesten syömishäiriöt ovat edelleen sillä tavoin näkymätön ja jopa vaiettu ilmiö, että tämä nousee rajaavaksi tekijäksi opinnäytteen aineistoa valittaessa. Myös Hyvönen (2016b, 24) on tuonut ilmi, että miesten syömishäiriöiden tutkimista on pidetty vaikeana. Kirjoitan tässä luvussa auki aineiston valintaan liittyviä haasteita siksi, että tulkitsen tämän kertovan jotain oleellista koko aiheesta ja ilmiöstä.

3.2.1 Aineiston valintaan liittyvät kysymykset

Koska olin alusta asti kiinnostunut miesten syömishäiriöistä nimenomaan maskuliinisuuden teoriataustaa vasten, pidin ensimmäisenä relevanttina aineistonkeruu-vaihtoehtona haastatteluiden tekemistä. Ajattelin, että haastattelemalla syömishäiriöisiä miehiä voisin tarkastella maskuliinisuuden diskursiivista rakentumista sairautta koskevassa puheessa. Aiheeseen perehdyttyäni jouduin kuitenkin toteamaan, että riittävän monen syömishäiriötä sairastavan tai sairastaneen miehen löytäminen haastateltavaksi tulisi olemaan haastavaa ja epävarmaa (vert. Hyvönen 2016a). Myös Räisänen ja Hunt (2014, 6–7) tuovat esille, että syömishäiriöiset miehet ovat tutkimusmielessä

vaikeasti tavoitettava ryhmä. Koska en halunnut asettaa gradun etenemistä riippuvaiseksi mahdollisten haastateltavien löytymisestä, päädyin kartoittamaan muita aineistovaihtoehtoja. Seuraava ajatukseni oli tarkastella miesten kirjoittamia syömishäiriöblogeja. Syömishäiriöblogit ovat opinnäytetasolla herättäneet kiinnostusta viime vuosina, ja Tampereen yliopistossakin on tällä vuosikymmenellä valmistunut kaksi kyseistä aineistolajia tarkastelevaa pro gradu -tutkielmaa (Välimäki 2014, Ojaniemi 2013).

Syömishäiriöitä käsittelevää blogiaineistoa hyödyntävissä opinnäytteissä on kuitenkin tarkasteltu vain naisten kirjoituksia, joten kohdistin katseeni blogimaailmaan paikantaakseni mieheksi itsensä määrittelevien kirjoittajien blogitekstejä. Pitkällisen etsimisen jälkeen jouduin toteamaan, että aineistovalintaa tehdessäni syksyllä 2016 suomalaisten miesten suomeksi kirjoittamia aihepiiriä koskevia blogeja ei ole. Hakuni tuottivat tasan yhden tuloksen, mutta kyseinen blogi ei sisältänyt kuin noin viisi lyhyttä runo-tyyppistä kirjoitusta. Internet-aineistosta toinen mahdollisuus olisi ollut Syömishäiriöliitto-SYLI ry:n keskustelupalsta, joka on vuodesta 2004 asti toiminut aktiivinen¹² syömishäiriöisten vertaistuellinen kanava. Käytin foorumin tarkennettua hakua paikantaakseni syömishäiriöistä kärsivien miesten ja/tai poikien viestejä. Tämäkin tehtävä osoittautui yllättävän haastavaksi. Miehiä koskevia viestiketjuja löytyi kaksi, joista suurimmassa osassa keskustelijat identifioivat itsensä naisiksi. Toisessa näistä mieheksi itsensä esittelevä nimimerkki toi esille näkökulmaa, joka osittain johti minut valitsemani aineiston pariin;

” Itsellekin eräs hoitaja tokaisi, että ”et sä voi olla tosissas, sähän oot mies” [...] mutta jotenkin esim media on unohtanut miehet kokonaan ja julkisuuteen annetaan se kuva, että pelkästään nuoret tytöt sairastaa shta. [...]”

Aineistotyyppikseni valikoitui siis osin poissulkumenetelmän kautta miesten syömishäiriöitä käsittelevä sanomalehtikirjoittelu. Pro gradu -tutkielmani tutkimusaineistona käytän Helsingin Sanomien (HS) syömishäiriöitä koskevia kirjoituksia ajalta 1.1.1996–31.12.2016. Juuri Helsingin Sanomien tarkastelu vaikutti kiinnostavalta lehden ollessa levikiltään Suomen suurin päivälehti ja sen tavoitteissa muita sanomalehtiä laajemman lukijakunnan (Tilastokeskus).

Aineistonkeruun suoritin HS:n sähköisessä arkistossa tekemällä hakuja erilaisilla syömishäiriöihin liittyvillä käsitteillä. Kantasanoilla syömishäiriö, syömishäiriöinen, anoreksia, anorektikko, bulimia,

¹² Foorumille on kahdentoista vuoden aikana avattu noin 8500 viestiketjua ja kirjoitettu hieman vajaat 148 000 viestiä (tilanne 28.2.2018)

ahminta, BED ja ortoreksia¹³ ja näiden muunnoksilla sain 25:n vuoden tarkasteluajalta kasaan noin 1000 HS:ssa julkaistua juttua, jotka liittyivät tai joissa esiintyi syömishäiriö tavalla tai toisella¹⁴. MacLean ym. (2015, 3) rajasivat omassa miesten syömishäiriöiden lehtianalyysissään pois sellaiset jutut, joissa ainoastaan mainittiin miespuolisen julkisuudenhenkilön syömishäiriöstä, mutta ei käsitelty aihetta tätä irrallista mainintaa enempää. Lisäksi he jättivät lukijakirjeet ja kysymys-vastaus-palsta tyyppiset jutut pois tarkastelusta. (emt.) Itse päädyin toisenlaiseen ratkaisuun ja sisällytin aineistooni myös kaikki sellaiset jutut, joissa miehen syömishäiriö mainitaan edes yhdessä lauseessa. Tulkitsin esimerkiksi juuri julkiskamiesten yhteydessä tehdyt maininnat syömishäiriöön sairastumista oleelliseksi yksityiskohdaksi kokonaiskuvan kannalta. Lisäksi ei nähnyt syytä rajata mielipidepalsta tarkastelun ulkopuolelle.

Aineistonkeruuta tehdessäni ensimmäisessä vaiheessa silmäilin läpi kaikki jutut, joissa käyttämiäni hakutermejä esiintyi. Tällä tavoin pyrin varmistumaan jokaisen jutun kohdalla, että syömishäiriöitä vähintään sivutaan ja voin sisällyttää kirjoituksen kokonaisotokseeni. Tämä osoittautui ennakoimaani hitaammaksi työvaiheeksi, mutta auttoi samalla muodostamaan ymmärrystä syömishäiriöiden käsittelystä HS:ssa tarkasteluajankohdallani laajemminkin kuin oman mielenkiintoni, miehiä koskevien juttujen osalta. Ensimmäisessä vaiheessa kaikkien hakutermejä vastaavien juttujen läpikäymisen ohella poimin itselleni ylös sellaiset kirjoitukset, joissa esiintyi miessukupuoli millään tavalla. Tällaisia kirjoituksia kertyi tässä kohtaa yhteensä noin 85 kappaletta.

Seuraavaksi tein arkistohaut uudelleen käyttämällä samoja hakusanoja kuin ensimmäisellä kerralla, mutta kohdistin huomioni koko 25:n vuoden jakson sijaan yhdelle kalenterivuodelle kerrallaan. Kävin läpi kronologisesti ja systemaattisesti jokaisen vuoden kohdalta syömishäiriötä koskevan kirjoittelun. Tässä yhteydessä kirjasin myös ylös, kuinka moni arkistohauulla saaduista jutuista todella koski syömishäiriöitä ja monessako näistä oli mainittu miehet tai pojat. Saatuja lukuja vertasin koko 25:n vuoden ajalle tekemiini hakuihin varmistuakseni, että määrät täsmäivät enkä ole niin sanotusti hukannut aineistosta mitään siirtyessäni vuosikohtaiseen tarkasteluun. Kronologinen, jokaiseen vuoteen erikseen keskittyvä tarkastelu olikin tarpeen, sillä paikansin näin vielä reilut kymmenkunta sellaista syömishäiriöjuttua, joissa miessukupuoli esiintyi edes maininnan tasolla ja jotka olivat isommassa juttumassassa jääneet huomaamatta. Näin sain lopulliseksi aineistokseni 98 sellaista

¹³ Ortoreksia ei kuulu syömishäiriöiden tautiluokitukseen, mutta käytin sitä aineistonkeruussa koska uskoin sen esiintyvän niiden kirjoitusten yhteydessä, joissa puhutaan yläkäsitteen tasolla syömishäiriöistä.

¹⁴ Sana ”bulimia” oli hakukoneen kannalta ongelmallinen, sillä Bul- ja Buli -alkuisia sukunimiä esiintyi runsaasti. Päädyin juttujen lukumäärään n. 1000kpl karsittuani kaikki n. 150 juttua joissa Bul-alkuisia sukunimiä esiintyi.

Helsingin Sanomien kirjoitusta, joissa puhutaan miesten syömishäiriöistä vähintään jollain tasolla (Liite 1).

Saatuani itselleni listauksen niistä lehtikirjoituksista, joissa esiintyvät sekä syömishäiriö että mies, aloitin aineiston konkreettisen koostamisen helposti käsiteltävään muotoon. Käytännössä tämä tarkoitti sitä, että hain jokaisen kirjaamani jutun yksitellen ja siirsin sen Word-tiedostoon päivämäärän, juttutyypin (urheilu, pääkirjoitus, mielipide jne.) ja toimittajan/kirjoittajan tietojen kanssa. Kirjaisinkoolla 12 ja rivivälillä 1,5 aineistoa kertyi kaiken kaikkiaan noin 200 sivua. On kuitenkin hyvä muistaa, että koko 200 sivua ei missään nimessä sisällä ainoastaan miesten syömishäiriöiden käsittelyä, vaan teema saattaa esiintyä kirjoituksessa ainoastaan muutamalla sanalla.

3.2.2 Aineiston käsittely ja analyysin eteneminen

Aineiston hallinnassa, käsittelyssä ja analyysin apuvälineenä käytin laadullisten aineistojen tarkastelua tukevaa ATLAS.ti -ohjelmistoa. ATLAS.ti on ollut tukena sekä määrällisen että laadullisen analyysini toteuttamisessa. ATLAS.ti on sähköinen työkalu, joka nopeuttaa aineiston koodaamista, tyypittelyä ja luokittelua ja mahdollistaa hakujen tekemistä erilaisilla itsemääritellyillä koodiyhdistelmillä. Ladattuani tarkastelussa olevat 98 kirjoitusta ATLAS.ti:hin, aloitin tarkemman lukukierroksen muodostaakseni käsitystä siitä, millaisia teemoja ja aiheita jutuissa käsitellään. Tässä vaiheessa en tehnyt vielä varsinaista koodausta, vaan merkitsin jokaisen jutun loppuun muutamalla sanalla, millaista aihepiiriä ja puhetapaa kirjoitus voisi mahdollisesti edustaa. Tämän lähiluvun jälkeen oli aika siirtyä koodaamaan aineistoa ATLAS.ti:n avulla. Ensimmäisessä koodaus-vaiheessa merkitsin jokaisen jutun osalta ne kohdat, joissa miesten syömishäiriöitä käsitellään ja muodostin näille väljiä koodiluokkia. Tällä ensimmäisellä kierroksella erilaisia koodeja kertyi yhteensä 35 kappaletta, ja nämä 35 koodia esiintyivät aineistossa yhteensä 256 kertaa.

Ensimmäisen väljän koodauksen jälkeen kohdistin huomioni siihen, millaisia luokituksia olin muodostanut ja millaisia juttuja ja katkelmia niiden alta paljastui. Koska ensimmäisen kierroksen koodeja kertyi jopa 35 erilaista, oli nopeasti havaittavissa, että osa niistä oli selvästi päällekkäisiä. Olin esimerkiksi aluksi erotellut *urheilijan*, *urheilun* yleisemmällä tasolla, *mäkihypyn* ja *lajin vaatimukset* omiksi luokikseen, mutta lopulliseen tarkasteluun nämä kaikki olivat yhdistettävissä yhdeksi suuremmaksi urheilua koskevaksi luokaksi. Lisäksi osa alkuperäisistä koodauksista osoittautui tarpeettomiksi analyysin fokuksen alettua selkiytyä kohti lopullista muotoaan. Tällaisia

lopullisen tarkastelun ulkopuolelle jääneitä koodauksia olivat esimerkiksi *taiteilija*, *ei-samaistuttava* ja *kehonrakennus*.

Väljästä koodauksesta johtuen niiden esiintyvyys saattoi jäädä ainoastaan yhteen kirjoitukseen. Tällaisia koodeja oli yhteensä 4 kappaletta. Tyypillinen esiintyvyys yhdelle koodille oli noin 10 jutun paikkeilla. Kaksi luokitusta nousi ensimmäisellä koodauskierroksella selvästi yli muiden; *etäännyttäminen* (esiintyvyys aineistossa 43 kertaa) ja *poikkeus* (30 kertaa). Näiden kahden teeman esiintyvyys oli kirjaimellisesti omassa luokassaan, sillä vertailun vuoksi seuraavaksi eniten osumia saivat *tasa-arvoinen esittämistapa* (13 kertaa) ja *mäkihyppy* sekä *tyttö-olettamus* (kumpikin 12 kertaa). Lähemmässä tarkastelussa oli havaittavissa, että *etäännyttäminen* ja *poikkeus* olivat joissain määrin päällekkäisiä luokituksia ja saattoivat esimerkiksi molemmat esiintyä samassa katkelmassa. Tämä ei poista sitä, että muihin luokitukseen verrattuna niiden saamien osumien määrä oli huomattava, ja tämä havainto olikin ohjaamassa lopullisen analyysin kohdistamista juuri näiden luokkien alta luettavissa oleviin diskursseihin.

Lopulliseen diskurssianalyysin vaiheeseen pääsin käsiksi lukemalla koodaamaani aineistoa yhä uudelleen ja uudelleen, ja tätä kautta aloin muodostaa ja yhdistää koodisilpusta isompia kokonaisuuksia. Analyysin kannalta keskeisiksi teemoiksi nousivat usein toistuvat *poikkeuksen*, *urheilun* ja *maskuliinisuuden* alle yhdisteltävissä olevat luokat. Nämä havainnot ja valinnat olivat ohjaamassa analyysiani.

Aineiston kvantitatiivinen analyysi toteutettiin käytännössä Microsoft Access -tietokannan ja Excel- taulukkolaskentaohjelman avulla. Määrällistä tarkastelua varten tehty havaintomatriisi laadittiin Excelissä, josta se siirrettiin Access -tietokantaan. Aineiston laskenta tehtiin käytännössä Access -tietokannassa SQL-kyselyiden avulla. SQL-kysely tuottaa laskennan vastaukseksi taulukon. Koin useamman muuttujan ja jakauman kohdalla kuvion taulukkoa selkemmäksi tavaksi havainnollistaa asiaa, ja tarvittavat taulukot on laadittu Excelissä. Määrällisessä analyysissäni esitelty ristiintaulukointi on tehty pääasiassa kahta muuttujaa käyttäen, sillä useamman havaintoyksikön ristiintaulukointi ei osoittautunut analyysin kannalta hedelmälliseksi jakaumien vinoutumisesta johtuen. Koska tässä työssä tutkimusaineisto koostuu koko perusjoukosta, ei tilastollisen merkitsevyyden testaus ollut tarpeen. Kiinnostukseni tilastollisessa tarkastelussa kohdistuukin ennen kaikkea sen kautta havaittaviin ajallisiin muutoksiin ilmiön käsittelyssä.

3.3 Tutkimuksen menetelmälliset lähestymistavat

Tässä tutkielmassa käytän aineiston analyysiin kahta erilaisesta tutkimusperinteestä nousevaa metodologia; laadullista diskurssianalyysia ja määrällistä sisällön erittelyä. Kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen tutkimuksen eroista käydään loppumatonta keskustelua, ja yhtä lailla problematiikkaa liittyy laadullisten ja määrällisten analyysimetodien yhdistämiseen eli niin sanottuun *menetelmätriangulaatioon* (Hirsjärvi ym. 1997, 126; Tuomi & Sarajärvi 2009, 146). Eskola & Suoranta (1998, 69) ovat kiteyttäneet triangulaation tarkoittamaan useamman tutkijan käytön lisäksi *erilaisten aineistojen, teorioiden ja/tai menetelmien käyttöä samassa tutkimuksessa*. Tässä tutkielmassani hyödynnän menetelmätriangulaatiota yhdistämällä aineiston laadullisen ja tilastollisen tarkastelun. Menetelmätriangulaatio ja erityisesti juuri kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen analyysin yhdistäminen on kuitenkin tullut usein kyseenalaistetuksi tieteenfilosofisista näkökulmista käsin. (esim. Tuomi & Sarajärvi 2009, 143–149.)

Eskola & Suoranta (1998, 72) muistuttavat kuitenkin tutkimuksen olevan aina erilaisten ja eritasoisten kritisoitavissa olevien valintojen tekemistä. Tästä näkökulmasta metodisen tai tieteenfilosofisen *puhdasoppisuuden* sijaan tärkeäksi nouseekin se, että tutkija itse tietää mitä on tekemässä ja kykenee perustelemaan ja kirjoittamaan auki tekemänsä valinnat. (Eskola & Suoranta 1998, 72–73.) Tässä tutkielmassani olen päätenyt menetelmätriangulaation käyttöön osin aineistosta nousevista syistä, osin samaa aihepiiriä koskevan aiemman tutkimuksen rohkaisemana (MacLean ym. 2015). Sanomalehtiaineisto mahdollistaa hyvin eri tasoilla tapahtuvan tarkastelun ja lähdän liikkeelle Alasuutarin (2011, 32) ajatuksen mukaisesti siitä, että kvantitatiivista ja kvalitatiivista analyysia voidaan pitää *jatkumona* sen sijaan, että ne nähtäisiin vastakohtina tai toisiaan poissulkevinä. Myös Hirsjärvi ym. (1997, 127–128) näkevät kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen tutkimuksen *toisiaan täydentävinä suuntauksina*, niiden avulla kiinnitetään huomiota eri asioihin (Ronkainen ym. 2013, 80). Lehtiaineistoa tarkasteltaessa ajattelen yksinkertaisten laskennallisten tekniikoiden hyödyntämisen avaavan mahdollisuuksia eräänlaiseen tutkimustehtävän mikro- ja makrotason tarkasteluun; pyrin katsomaan tutkimukseni kohteena olevaa aineistoa ja ilmiötä sekä läheltä että kaukaa, ja rakentamaan tulkinnallista synteisiä näitä tulokulmia yhdistämällä. Tämän tulokulman voidaan ajatella olevan eräänlainen tulkinta hermeneuttisesta kehästä, jossa kvantitatiivinen tarkastelu tarkoittaa esiymmärryksen syventämistä ennen syvemmälle menevää kvalitatiivista analyysia (vert. Haasio 2015, 89–91). Haen tukea valinnalleni myös Karvisen (2000, 13) ajatuksesta siitä, että juuri sosiaalityön tutkimuksessa on tärkeää soveltaa joustavasti erilaisia *strategioita, lähestymistapoja ja menetelmiä*.

3.3.1 Sisällön erittely

Ensimmäiseksi lähden selvittämään tutkimuskysymystäni millaisina ilmiöinä miesten syömishäiriöt rakentuvat Helsingin Sanomissa kvantitatiivisen tarkastelun avulla. Kvantitatiivinen tutkimus on sosiaalitieteellisen tutkimuksen vanhin muoto (Alston & Bowles 1998, 7) ja siinä hyödynnetään määrällisyyttä. Erilaisten määrien jatkumien, muutosten ja erojen kautta kuvataan tutkimuskohteena olevaa ilmiötä. Kvantitatiivisuus ei kuitenkaan vielä sinällään tee tuloksista tosia tai kuvut yksinään eivät kerro paljoakaan, vaan tutkimustulokset syntyvät vasta saatuja määriä ja lukuja tulkitsemalla. (Alkula ym. 1994, 22; Ronkainen ym. 2013, 83–84) Kuten Alasuutari (2011, 214) asian ilmaisee; numeroissa ja lukumäärissä ei ole mitään *mystistä* vaan ne tarjoavat *johtolankoja* siinä missä muutkin tutkimushavainnot.

Alkulan ym. (1994, 21) mukaan kvantitatiivisten tutkimusmenetelmien etu on se, että niiden avulla saadaan yleensä aina tuloksia, mutta haasteeksi nousee tulosten ymmärtäminen ja tulkinta. Kvantitatiivisen tutkimuksen perusedellytyksenä on aina aiheen ja tutkimuskohteen laajempi tuntemus ja siihen liittyvien merkitysjärjestelmien ymmärtäminen. Mikäli tätä laajempaa ymmärrystä tutkittavasta kohteesta ei ole, jäävät kvantitatiiviset tutkimustulokset tulkittavuudeltaan ja myös merkitykseltään rajallisiksi. Keskeistä on siis tutkittavien lukujen ja numeroiden sitominen laajempaan kontekstiin. Lisäksi on pohdittava sitä, pystyykö kvantitatiivinen tarkastelu tuottamaan tutkittavasta ilmiöstä tutkimusongelman kannalta relevanttia tietoa. Selkeänä etuna aineistojen määrällisessä tarkastelussa on kuitenkin sen avulla avautuva *sattuman* ja *systemaattisen vaihtelun* erottaminen johtopäätösten tueksi. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla on siis mahdollista kuvata tutkittavan ilmiön rakennetta, mahdollista riippuvuuksina ilmenevää systematiikkaa ja yhteyksiä ja ilmiössä tapahtuvia muutoksia. (Alkula ym. 1994, 20–22.)

Määrällisessä tarkastelussa käytän tutkimusmenetelmänä sisällön erittelyä. Tuomen ja Sarajärven (2009, 105–106) mukaan puhuttaessa sisällönanalyysistä tutkimusmenetelmänä, voidaan tarkoittaa sekä määrällistä että laadullista lähestymistapaa. Laadittaessa sisällönanalyysia tilastollisten menetelmien avulla on kuitenkin sisällönanalyysin sijaan selkeämpää puhua sisällön erittelystä. Sisällön erittelyn käsitteellistä määrittelyä on tehty nimenomaan viestintätieteiden parissa (Berelson 1952; Pietilä 1973; Krippendorff 1980), joten sillä voidaan katsoa olevan pitkät perinteet sanomalehtiaineiston analyysin välineenä. Berelson (1952, 18) on varhaisimmassa sisällön erittelyn määritelmässään todennut sisällön erittelyn olevan *kommunikaation ilmisisällön objektiivista, systemaattista ja määrällistä kuvailua varten sopiva tutkimustekniikka* (suomennus Pietilä 1973, 51 mukaan). Krippendorff (1980, 21) jatkaa määrittelyä toteamalla sisällön erittelyn olevan

tutkimusmenetelmä *validien* ja *toistettavien* päätelmien tekemiseen teksteistä. Sisällön erittelyn tulokset esitetään määrällisessä muodossa, mikä edellyttää tutkimukselta *luokittelevaa* ja *tilastoivaa* työotetta (Pietilä 1973, 51).

Tässä työssä käytän sisällön erittelyn välineenä ristiintaulukointia. Alkulan ym. (1994, 13) mukaan ristiintaulukointi on kvantitatiivisten analyysimenetelmien *perusmenetelmä*. Ristiintaulukoinnin etuihin kuuluvat yksinkertaisuus ja konkreettisuus ja tulosten esittämisen selkeys. Ristiintaulukointi on usein mahdollista toteuttaa teknisesti vähäisellä työllä, mutta se kuvaa *selvästi ja havainnollisesti muuttujien yhteyksiä*. Ristiintaulukoinnin peruseräpäätteenä on se, että se ottaa samanaikaisesti huomioon havainnon sijainnin kummallakin taulukoitavalla muuttujalla. Tutkimuksellisesti ristiintaulukoinnin avulla laadittu tutkimus voi olla luonteeltaan *kuvailevaa* tai *selittävää*. Oma kvantitatiivinen tutkimukseni on luonteeltaan kuvailevaa; tavoitteenani tarkasteltavan ilmiön mahdollisimman tarkka ja havainnollistava esittäminen sen sijaan, että pyrkisin sinällään selittämään ilmiötä numeerisen testaamisen avulla. (Alkula ym. 1994, 175, 187–189, 199.)

3.3.2 Diskurssianalyysi

Tutkielmani laadullisena analyysimenetelmänä käytän diskurssianalyysia. Diskurssianalyysissa kiinnostus kohdistuu kieleen ja sen tapoihin merkitä todellisuuttamme. Kieli on eittämättä eräs keskeisimmistä ominaisuuksista niin ihmiselle kuin koko inhimilliselle todellisuudellekin; onhan ihmisrodun niin sanottu yliveraisuuskin monella tapaa kielen ja kielenkäytön ansiota. (Alasuutari 2007, 82–83.) Diskurssianalyysista puhuttaessa on hyvä muistaa, että termiä *diskurssi* käytetään monilla tieteenaloilla ja hyvin vaihtelevissa merkityksissä. Fairclough (1997, 31) erottaa diskurssille kaksi laajempaa merkitystä. Toinen painottaa kielitieteellistä lähestymistapaa ja ymmärtää diskurssin *sosiaalisena toimintana ja vuorovaikutuksena*. Jälkistrukturalistisessa yhteiskuntateoriassa diskurssi paikantuu Foucault’laisittain *todellisuuden sosiaalisena konstruktiona*, eli eräänlaisena omana tiedon muotonaan. Diskurssi voidaan siis määritellä tavaksi, jolla tietty sosiaalinen käytäntö konstruoidaan. (Fairclough 1997, 31–32, 101.) Foucault’lle diskurssit olivat ennen kaikkea käytäntöjä, jotka muotoilevat puheen kohteitaan systemaattisesti (Alasuutari 2007, 45). Sosiaaliseen konstruktionismiin kuuluukin keskeisesti ajatus siitä, että toiminta ja sitä myöten myös todellisuus on aina sidoksissa niihin tapoihin, paikkaan ja aikaan, joissa se on rakentunut (Karvinen 2000, 13).

Diskurssianalyysi ei ole paikannettavissa selkeärajaiseksi, yksittäiseksi tutkimusmenetelmäksi. Tapoja toteuttaa diskurssianalyysia on lukuisia, mutta yhteistä niille on tietynlainen jaettu

teoreettinen lähestymistapa. Kaikenlaisten diskurssianalyttisten tutkimusten jaettu ymmärrys pohjautuu ajatukseen kielen ja sen käytön sosiaalista todellisuutta rakentavasta luonteesta. Diskurssianalyysissa kielenkäyttö ymmärretään käytäntönä, joka järjestää, uusintaa ja muuntaa ympäröivää todellisuuttamme. Diskurssianalyysi on siis hyvin erilaisten kielen käyttöön liittyvien kysymysten tutkimukseen soveltuva *teoreettis-metodologinen viitekehys*. Diskurssit ovat aina sekä tapoja kuvata että ennen kaikkea myös *merkitä* maailmaa jossa elämme; tässä tulkintaulottuvuudessa diskursseista muodostuu käytäntöjä, jotka muodostavat ja muokkaavat yhteiskuntaamme eri ulottuvuuksilla. (Jokinen ym. 1993, 17–18; Valtonen 1998, 96–98; Fairclough 2003, 124.)

Jokisen ym. (2016, 232) mukaan diskurssianalyysissa onkin olennaista *kaiken kielenkäytön* ymmärtäminen tekemisenä, ja tarkastelun rakentuminen tätä ajatusta vasten. Diskurssianalyysissa huomio kohdistetaan siis siihen, miten ihmiset tulevat kielenkäytön kautta aina uudestaan uusintaneeksi ja muokanneeksi sosiaalista todellisuutta ja ilmiöiden ymmärrettävyyttä. (Jokinen ym. 2016, 232–233.) Juuri se, miten ilmiöitä tehdään kielenkäytön kautta ymmärrettäväksi, on oleellinen tarkastelukulma tutkielmani aiheen kannalta. Tarkastelemalla aineistoani diskurssianalyysin avulla haluan kiinnittää huomioni siihen, miten Jokisen ym. (2016, 232) käyttämää ilmausta lainaten *kulttuurinen virta* rakentaa käsitystämme miesten syömishäiriöistä; millaisin tavoin ymmärrettävänä olevani ilmiöinä miesten syömishäiriöt rakentuvat Helsingin Sanomien kirjoittelussa?

Diskurssianalyysin kielenkäyttöä tekoina korostava lähestymistapa poikkeaa arkipäiväisessä ja välillä myös tieteellisessä keskustelussa esiintyvistä tavasta ymmärtää kieli ilmiönä, joka on ikään kuin irti todellisuudesta ja toimii ainoastaan sen kuvailun välineenä. Tällaisessa tulkinnassa kieli itsessään ei ole väline, vaan eräänlainen läpinäkyvä ja todellisuutta heijastava linssi. Diskurssianalyysi onkin eräänlainen yritys jäljittää tekstien, diskurssikäytäntöjen ja sosiokulttuuristen käytäntöjen välisiä systemaattisia yhteyksiä. (Fairclough 1997, 29; Alasuutari 2007, 84–86.) Aineiston koko ei ole tässä analyysitavassa oleellista, sillä pienenkin aineiston tiheän lähiluvun pohjalta voidaan tehdä havaintoja siitä, mikäli on kulttuurisesti mahdollista. Katse voidaan siis kääntää muualle kuin sen tarkasteluun, mikä on kulttuurisesti yleistä tai yleistettävissä. Diskurssianalyysin yhteydessä onkin ehdotettu, että yleistämisestä puhumisen voisi ylipäättään unohtaa. Diskurssianalyysissa tulosten yleistettävyyttä oleellisempaa on niiden *suhteutettavuus*. Tutkimustulosten suhteutettavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkijan on pyrittävä osoittamaan, miten hänen tutkimuksensa tulosten voidaan tulkita kertovan jostain omaa aineistoa laajemmasta. (Valtonen 1998, 106; Hirsjärvi & Hurme 2008, 155–156.)

Fairclough (1997, 75) lähestyy diskurssianalyysin kriittisyyttä bourdieulaisittain muistuttamalla tarpeesta ottaa huomioon se, että sosiaaliset käytännöt ja erityisesti kielenkäyttötavat ovat sidoksissa syy- ja seuraussuhteisiin, joita emme normaalisti huomaa. Pidän tätä tärkeänä huomiona myös miesten syömishäiriöiden diskursiivisen rakentumisen kannalta. Kielenkäytön ymmärtäminen sosiaalisesti ja yhteiskunnallisesti käytännöksi tarkoittaa sitä, että se on toimintamuoto, joka on *dialektisessa* vuorovaikutuksessa muiden yhteiskunnallisten alueiden kanssa. Dialektinen vuorovaikutus tarkoittaa puolestaan sitä, että se on samanaikaisesti sekä yhteiskunnallisesti *muovautunutta* että yhteiskunnallisesti *vaikuttavaa*. Kriittinen diskurssianalyysi tarkastelee näitä kahta kielenkäytön ulottuvuutta: kieltä yhteiskunnallisena tuotoksena ja kieltä yhteiskunnallisena vaikuttajana. Varsinaisen tarkastelun kohteena on näiden kahden ulottuvuuden välinen jännite eikä vain ainoastaan toinen. Kielenkäyttö ja tekstit rakentavat yhtäaikaaisesti sosiaalisia identiteettejä, sosiaalisia suhteita sekä tieto- ja uskomusjärjestelmiä. Tekstistä riippuen joku näistä ulottuvuuksista voi nousta muita merkittävämmäksi. (Fairclough 1997, 75–76.)

Hegemonisesta maskuliinisuudesta ja miesten syömishäiriöihin liittyvistä diskursiivista tasoista puhuttaessa onkin hyvä huomioida, että vahvat ja vallitsevat diskurssit ovat aina yksilöiden tai ryhmienkään vallan ulkopuolella ja näin ollen vaikeasti hallittavissa (Whitehead & Barret 2001, 21). Tässä tutkielmassa olen kiinnostunut siitä, millaisia erilaisia merkityksiä miesten syömishäiriöille rakentuu Helsingin Sanomien sivuilla ja miten maskuliinisuutta ja ideaalimiehetä niissä merkityksellistetään. Whitehead ja Barret (emt.) ovatkin todenneet, että maskuliinisuus elää ennen kaikkea diskursiivisella tasolla. Tällä he tarkoittavat sitä, että juuri diskursiivinen maskuliinisuus tuottaa niitä käytäntöjä, joiden kautta miehestä tulee *mies*. (emt.)

Pro gradu -tutkielmassani käytän aineistona sanomalehtikirjoituksia. Media-aineiston käyttäminen on juuri diskurssianalyysin näkökulmasta kiinnostavaa, sillä viestintä on täynnä diskursseja, jotka muokkaavat ymmärrystämme maailmasta (Burton 2010, 13). Diskurssi voi olla tekstianalyysin kategoriana lajityypin tapaisesti, jolloin diskursseja voi olla yhtä aikaisesti useita (Fairclough 1997, 32). Tässä työssä diskurssianalyttisen tarkastelun kohteena ei olekaan puhtaasti lingvistisessä mielessä kieli, vaan enemmänkin erilaiset puhetavat -ja käytänteet. Hirsjärven ja Hurmeen (2008, 51) mukaan puhetapojen tarkastelussa kiinnostavaksi nouseekin juuri se, miten niissä tullaan tuottaneeksi ja ylläpitäneeksi sosiaalisia merkityksiä. Tarkasteluni kohdistuu siis tunnistamani ja aiemmasta tutkimuksesta nousevien diskurssien sisällä oleviin puhetapoihin ja analyysissäni käytän käsitettä *puhetapa* ymmärtäen sen olevan jossain määrin myös päällekkäinen diskurssin käsitteen kanssa. Valtonen (1998, 96–97) muistuttaakin, että koska diskurssianalyysissä on kyse väljästä

viitekehuksesta eksaktin metodin sijaan, kasvaa sekä tutkijan vastuu omien rajausten, määritelmien ja metodisten ratkaisujen tekijänä että näiden tehtyjen valintojen merkitys.

Häkkisen ja Salasuon (2015, 12) mukaan on ilmeistä, etteivät median luomat ja välittämät diskurssit kykene sisällöllisesti tavoittamaan *salaisina pidettyjä* tai logiikaltaan stereotyyppisten käsitysten vastaisia asioita ja ilmiöitä. Miesten syömishäiriöt voidaan ymmärtää kuvaillun kaltaisiksi, stereotyyppisten käsitysten vastaisiksi asioiksi. Näin ollen tarkasteltaessa miesten syömishäiriötä juuri mediadiskurssien kautta on hyvä pitää mielessä niiden valikoivuus. Kuitenkin myös mahdollisesti sisällöltään rajoittuneen diskurssin *säännönmukaisuuden* tarkastelua voidaan pitää kiinnostavana. Diskurssien säännönmukaisuutta tarkastellaan kiinnittämällä huomiota siihen, miten keskenään samankaltaisia muotoiluja kerronnassa käytetään. Diskurssin säännönmukainen soveltaminen tarkoittaa puolestaan sitä, että sitä käytetään *tavanomaisesti*. (Fairclough 1997, 124.)

3.4 Sanomalehti merkitysten rakentajana

Media, sanomalehtien tekstit mukaan luettuna, ovat täynnä erilaisia representaatioita. Jotkut representaatiot ovat jatkuvia ja pysyvämpi kuin muut ja niistä muodostuu stereotypioita. Tiedotusvälineiden laajempi sosiaalinen vaikutus liittyykin aina erityisesti siihen, miten valikoivasta niissä tullaan representoineeksi maailmaa. (Fairclough 1997, 29–30; Burton 2010, 1.) Median tutkiminen on tärkeää, sillä sitä kautta on mahdollista tarkastella monia sosiaalisesti rakentuvia merkityksiä ja *stereotypioita*, joita tullaan kielen ja sen diskursiivisen tason kautta tuottaneeksi. Mediadiskurssit ovat puolestaan merkittäviä kahdesta syystä; toisaalta ne tulevat aina paljastaneeksi jotain yhteiskunnasta ja samanaikaisesti ne ovat myös osallisina sen muokkaantumiseen. (Bell 1998, 64–54; Garret & Bell 1998, 3.)

Burtonin (2010, 5) mukaan mediassa tuotetut tekstit ovat hallitseva osa jokapäiväistä elinympäristöämme; sosiaalisesti ne ovat läsnä määrittelemässä sitä mistä puhumme, fyysisesti taas jatkuvasti silmiemme edessä liikkeessämme esimerkiksi kaduilla ja kulttuurisesti osana jatkuvaa ajankäyttöämme. Tekstillä tarkoitetaan mediatutkimuksen kontekstissa aina muutakin kuin kirjoitettua tekstiä. Termin *teksti* merkitys kuvaa laajemmin mediassa tuotettua sisältöä sanomalehdistä elokuvaan, radioon ja internettiin. (Burton 2010, 5–6.) Tekstin voidaankin ajatella olevan tosiasiaa aineeton ja olemassa vain vastaanottajan ymmärryksessä; ollakseen olemassa sen on ensin tultava *luetuksi, kuulluksi tai nähdyksi*. Tämä aineeton, ymmärryksen kautta muodostuva teksti on olemassa siis jossain sen tuottajan ja vastaanottajan leikkauspisteessä, ja sieltä käsin se

toimii *ärsykkeenä* merkitysten rakentumiselle. Tekstin ja merkitysten välisessä suhteessa on siis aina kyse myös median ja yleisön, tai laajemmin median ja yhteiskunnan välisestä suhteesta. (Väliverronen 1998, 13–14; Burton 2010, 5–7)

Vaikka erilaiset mediatekstit ympäröivät meidät jatkuvasti ja niiden olemassaolo saatetaan ottaa annettuna ja itsestäänselvytenä, ei tekstien luonnetta voida missään tilanteessa pitää passiivisena. Päinvastoin niillä on taukoamattoman aktiivinen rooli merkitysten tuottamisessa. Merkitysten tuottaminen on jatkuva prosessi, jota tapahtuu tahallisesti ja tahattomasti, ja yhtä lailla vastaanottajan tietoisella ja tiedostamattomalla tasolla. Merkitysten voidaan myös katsoa olevan aina tulosta tekstien ja lukijan/vastaanottajan välisestä *neuvottelusta*. (Garret & Bell 1998, 2; Burton 2010, 5.) Merkitysten täydellistä neuvoteltavuutta haastaen Burton (emt.) on kuitenkin esittänyt, etteivät tekstit ole koskaan täysin lukijan kontrollissa. Tulkitsen tällä tarkoitettavan sitä, että tietynlaisesta sanoman ja vastaanottajan välisestä vuorovaikutuksesta huolimatta tekstit ja niiden kautta tapahtuva merkitysten rakentuminen elävät niin sanotusti omaa elämäänsä, vastaanottajan ollessa kyvytön koskaan saamaan niistä täydellistä otetta. Burton (emt.) jatkaa ajatustaan kuvaamalla sitä, kuinka myöskään tekstien laatijalla ei ole täydellistä kontrollia niihin merkityksiin, joita tekstin kautta tullaan tuottaneeksi. Koko merkitysten tuottamisen prosessi on ylipäänsä aina myös tekstintuottajan täydellisen hallinnan ulottumattomissa. Asiat yksinkertaisesti tapahtuvat tekstien kautta ilman, että kaikki nämä tapahtumat olisivat sen enempää ennustettavissa kuin hallittavissakaan. On myös huomattava, että joillakin teksteillä on joidenkin yleisöjen kohdalla suurempi kapasiteetti määritellä merkityksiä kuin toisilla. Tähän viitaten mediatekstien yhteydessä puhutaankin niin sanotusta *merkityspotentiaalista*. Voidaankin ajatella, että sisällön tuottajat luovat tämän potentiaalin ja se realisoituu yleisön ja vastaanottajien kautta. (Burton 2010, 5–8.)

Median ollessa keskeisessä roolissa yhteiskunnallisten merkitysten rakentumisessa se on myös voimakas toimija suhteessa siihen, miten käsitykset sairauksista tulevat esitetyiksi ja samalla muokatuiksi. Diskurssianalyysin periaatteita seuraten voidaan ajatella, että media ei koskaan *peilaa* asioiden *luonnollista* tai todellista luonnetta, vaan se *heijastelee* aina kulttuurisia normeja ja odotuksia. Ilmiöille muodostuvat raamit sen mukaan, miten ja millaisella kielellä niistä mediassa puhutaan, millaisia lähteitä käytetään ja ketä haastatellaan ja millaisia mielipiteitä esitetään edelleen. Miesten syömishäiriöiden tutkimuksen näkökulmasta on keskeistä muistaa myös se, että sen lisäksi mitä ja mistä puhutaan, on tärkeää kiinnittää huomiota siihen mistä vaietaan. Kaikki nämä yhdessä muodostavat sen kontekstin, minkä puitteissa asiat, ilmiöt ja ongelmat tulevat ymmärrettäviksi. (O'Hara & Smith 2007, 44.)

Kulttuurinen ymmärrys syömishäiriöistä (nuorten) naisten sairauksina vaikeuttaa mahdollisuuksia tunnistaa miesten syömishäiriöitä. Räisänen & Hunt (2014, 6) puhuvat *sairauden representaatioista* ja kulttuurisesti rakentuneista *tietovarastoista*, jotka auttavat ihmistä järkeistämään oireitaan ja muodostamaan käsityksen siitä, mistä nyt on kyse. Sekä yksilön oma käsitys omasta (terveyden)tilastaan että läheisten ja muiden ympärillä olevien käsitys asiasta muodostuu aina jossain määrin siitä, mikä on sosiaalisesti jaettua ja ymmärrettyä. Tämä vaikuttaa aina myös siihen, kuinka sairastunut itse tai läheinen arvio mahdollista hoidon tarvetta. Syömishäiriöiden kohdalla tämä tarkoittaa konkreettisesti sitä, että mikäli läheisillä tai ammattilailla on tietty ennakkokäsitys syömishäiriöisestä, heidän voi olla mahdoton tunnistaa sairautta henkilössä, joka jää tämän stereotypian ulkopuolelle. (O'Hara & Smith 2007, 44.) Kun sairauden representaatiot ja tietovarastot eivät tue muunlaista kuvaa syömishäiriöisestä kuin nuoren naisen, voi miesten olla lähes mahdotonta tunnistaa omaa tilannettaan siinäkin tapauksessa, että havaitsevat sen olevan kaukana *terveestä normaalista*. Näin ollen kulttuurisilla odotuksilla ja normeilla terveydestä on huomattava vaikutus sekä yksilöiden omille tulkinnoille tilanteistaan että muiden reaktioille. (Räisänen & Hunt 2014, 6)

MacLean ym. (2015, 2) ehdottavatkin median olevan keskeisessä roolissa siinä, miksi syömishäiriöt nähdään edelleen ainoastaan naisten sairauksina. Medialla on huomattava valta sekä kulttuuristen normien että terveysinformaation välittäjänä. Se, millaista toistuvaa tarinavalikoimaa käsiteltävästä asiasta käytetään vaikuttaa vääjäämättä ihmisten tapaan ymmärtää ja järkeistää erilaisia ilmiöitä, myös sairauksia. Sairauksien sosiaalisella rakentumisella on merkittävä rooli siinä, miten ihmiset kokevat, tulkitsevat ja tunnistavat oireitaan, ja miten he esittävät ne terveydenhuollon henkilökunnalle. Sosiaalinen rakentuminen vaikuttaa vastavuoroisesti myös terveydenhuollon henkilökuntaan; se ohjaa heidän tapojaan tehdä johtopäätöksiä ja tulkintoja potilaan tilanteesta. (MacLean ym. 2015, 2–6.) Ammattilaiset eivät siis koskaan ole median luomien mielikuvien ulkopuolella (O'Hara & Smith 2007, 44). Edelleen tässä työssä tulkitsem, että se mikä vaikuttaa syömishäiriöiden ymmärrykseen terveydenhuollossa on laajennettavissa koskemaan myös sosiaalityön kontekstia.

Jo 1990-luvulla alettiin tutkimuksissa tuoda esille miesten haluttomuutta hakea hoitoa *naisten sairauteen* mutta samalla esitettiin arvioita, joiden mukaan kynnys tulee koko ajan madaltumaan, kun yleinen tietoisuus miesten syömishäiriöistä leviää niin julkisessa keskustelussa kuin terveydenhuollon ammattilaistenkin parissa. Medialla on arveltu olevan merkittävä rooli tämän tietoisuuden lisäämisessä. (Fichter & Krenn 2003, 371.) Se miten lehdissä kirjoitetaan miehistä ja syömishäiriöistä on siis omalta osaltaan vaikuttamassa syömishäiriöiden kulttuurisen rakentumiseen, ja näin ollen sen tarkasteleminen on tärkeää. Tästä huolimatta syömishäiriöiden käsittelyä mediassa on kansainvälisestikään tutkittu hyvin vähän. (Shepherd & Seale 2010, 486; MacLean ym. 2015, 6.)

3.5 Tutkimuksen etiikka

Tieteelle on aina ollut ominaista sen perimmäinen ideaali, eli pyrkimys objektiivisuuteen ja rehellisyyteen. Nämä ovat -tai niiden pitäisi olla- myös tutkijan työn perusta. Näin ollen tutkimusetiikalla ei tarkoiteta ainoastaan tieteen sisäisiä kysymyksiä, vaan se voidaan määritellä myös tutkijan *ammattietiikaksi*. Samalla tutkimusetiikkaan kuuluu aina myös yhteiskunnallisia ulottuvuuksia. Juuri sosiaalityön tutkimuksen kohdalla eettisten kysymysten on sanottu korostuvan; onhan sosiaalityön perusta myös käytännön työn kentällä hyvin voimakkaasti ammattieettisissä kysymyksissä ja tutkimustyö ei tee tässä eroa. (Alston & Bowles 1998, 6; Clarkeburn & Mustajoki 2007, 15; Alasuutari 2011, 32; Kuula 2011, 23, 28, 30.) Eskolan ja Suorannan (1998,17) mukaan objektiivisuus edellyttäisi tutkijalta puolueettoman sivustakatsojan roolia ja sitä, että tämä katsoo tutkimaansa ilmiötä ja kohdetta *ulkoapäin*. Täydellinen ulkopuolisuus ja sitä kautta objektiivisuus on kuitenkin tuskin mahdollista. Tutkija ei ilmesty tutkimusasetelmaansa tyhjiöstä, vaan niin henkilökohtaiset kuin kulttuuriset ja yhteiskunnalliset arvot, normit ja asenteet ovat aina läsnä. Objektiivisuuden onkin sanottu olevan tieteellisen tutkimuksen kiistanalaisimpia kysymyksiä (Ronkainen ym. 2013, 11). Myös Alkula ym. (1994, 297) ovat todenneet sosiaalitieteiden tutkimustulosten objektiivisuuden *mahdollisuuden* tai *mahdottomuuden* olevan laaja, filosofinen ja tiedonsosiologinen kysymys. Ehkä pro gradun laatijalle paras yritys objektiivisuuden tavoitteluun onkin olla tietoinen erilaisista objektiivisuuteen vaikuttavista tekijöistä ja ulottuvuuksista ja siitä, miten nämä kaikki vaikuttavat tutkimusprosessiin aina aiheen valinnasta tuloksiin.

Vaikka täydellisen objektiivisuuden tavoittelu ei olekaan tutkimustyössä ikinä täysin mahdollista, on kysymys eri tavalla ajankohtainen tultaessa tutkijan henkilökohtaisten kokemusten äärelle. Ronkainen ym. (2013, 12) määrittelevätkin objektiivisuuden omista *henkilökohtaisista ja tietoisista intresseistä irrottautumiseksi*. Oma positioni tässä työssä on eittämättä tutkijan rooli, mutta samalla olen myös syömishäiriön läpikäynyt nainen. Kokemus syömishäiriöön sairastumisesta ja siitä parantumisesta ovat minussa implisiittisesti, en voi tässä työssäkään kirjoittaa niitä itsestäni ulos; en vaikka haluaisinkin. Aihetta käsitellessäni olen ikään kuin sen vanki, että ymmärrystäni ovat muodostamassa sekä akateeminen, tutkimukseen perustuva tieto että omat kokemukseni. Usein nämä kaksi täydentävät toisiaan, joskus taas ovat ristiriidassa. Yhtä kaikki ne ovat yhdessä olleet muokkaamassa ja ohjaamassa tutkimuksessa tekemiäni valintoja. Tutkija on tutkimuksen suurin eettinen ongelma, olen joskus kuullut sanottavan. Oman tulkintani mukaan tämä on erityisen totta tilanteessa, jossa tutkija on ikään kuin kaksoisroolissa puolueettomuuteen ja objektiivisuuteen pyrkivänä kysyjänä ja havainnoitsijana ja samalla myös henkilökohtaisena kokijana. Olen sukupuoleltani nainen ja näin ollen en voi väittää tavoittavani kokemusta miehenä ja ennen kaikkea

syömishäiriöön sairastuneena miehenä olemisesta (vert. Granfelt 2000, 102–105). Tässä työssä en myöskään tutki syömishäiriöön sairastuneiden kokemuksia. Näistä seikoista huolimatta katson mahdolliseksi väittää, etteikö minulla olisi minkäänlaista henkilökohtaista kosketuspintaa tutkimukseni kohteena olevaan aiheeseen ja ilmiöön.

Tutkimuksen aiheen valinta tapahtui melko sattumalta pohtiessani sosiaalityön kannalta kiinnostavia mieheyteen, maskuliinisuuteen ja miesruumiseen liittyviä kysymyksiä. Edellinen sosiaalipolitiikan pro gradu -tutkielmani käsitteli samaa aihepiiriä yhteiskuntaluokan näkökulmasta ja tunsin edelleen vahvaa kiinnostusta niin sanottuun *mieskysymykseen*. Olin aiemmin ajatellut, että en tulisi ikinä tutkimuksellisessa mielessä tarttumaan syömishäiriöihin, sillä katsoin aiheen olevan liian lähellä minua itseäni. Vuosien kuluessa ja oman parantumisprosessini edetessä ajatus oli kuitenkin tiedostamattani muuttunut, ja tämän pro gradu -tutkielmani aihe ikään kuin tipahti syliini. Lisäksi se tuntui heti kiinnostavalta, luontevalta ja mielekkäältä. Koenkin vahvasti, että tutkimusaihetta valitessani en tehnyt ratkaisua ensisijaisesti *siksi*, että minulla on taustallani syömishäiriökokemus. Päinvastoin ajattelin tarttuvani aiheeseen *siitä huolimatta*. Aloin problematisoida ja kyseenalaistaa omaa positiotani vasta työn edetessä. Tutkimusvalintoja tehdessäni ja lopullista työtä kirjoittaessani kyselin itseltäni jatkuvasti, teenkö tai sanonko nyt näin siksi, että oma kokemukseni ohjaa tulkintojani? Nousevatko analyysin nostamani aiheet todella aineistosta vai olenko se sittenkin minä, joka haluaa ne sieltä löytää? Johtaako henkilökohtainen kokemus väistämättä myös henkilökohtaisiin intresseihin, jotka ovat ongelmallisia työn objektiivisuuden ja luotettavuuden näkökulmasta?

Pohdin myös tieteen teon seurausetiikkaan (Kuula 2011, 23) nojautuen sitä, menettääkö tutkimukseni uskottavuutensa siksi, että sen tekijä on itse syömishäiriön läpikäynyt. Tulenko tällaisen mahdollisen epäuskottavuuden kautta tehneeksi vahinkoa tärkeälle aiheelle? Eettisesti kestävä sosiaalityön tutkimus ei tyydy ainoastaan välttämään tutkimuksen tutkimuskohteelleen aiheuttamaa vahinkoa, vaan pyrkii aina myös olemaan tutkimuskohteensa kannalta *hyödyllistä* ja *rakentavaa*. (Rauhala & Virokangas 2011, 238). Olisiko siis kuitenkin ollut parempi jättää tieto omasta taustastani mainitsematta, onko sillä kuitenkaan niin suurta tutkimuseettistä merkitystä? Tämä vaihe tutkimuksen teossa oli rankempi mitä olisin osannut odottaa, sillä koin olevani ikään kuin oman itseni jatkuvan tarkkailun ja suurennuslasin alla ja vastailevani itselleni yhä uudestaan ja uudestaan samoihin kysymyksiin. Tunnetun feministisen sloganin mukaan henkilökohtainen on poliittista; entä voisiko se olla myös tutkimuksellista ja mikäli kyllä, niin millaisilla reunaehdoilla (vert. Hearn 2014, 5)?

Merja Laitinen (2004, 85) on lasten seksuaalista hyväksikäyttöä koskevassa sosiaalityön väitöskirjassaan todennut, että tutkimuksessa oman itsen auki kirjoittaminen on välttämätöntä. Arvot ja ymmärrys -jollaiseksi käsittän myös kokemukset- ilmiöstä vaikuttavat väistämättä tutkimuksen teon kaikissa vaiheissa; lukemiseen, analyysiin, käsitteellistämiseen ja tulkintoihin. Olisi itsensä ja tutkimuksen lukijan pettämistä väittää muuta. Mikäli itseään ei positioi ja kirjoita auki, tulevat nämä käsitykset ja asenteet hallitsemaan piiloisesti, mikä on tutkimuksellisesta näkökulmasta sekä eettisesti että metodisesti arveluttavaa. (emt. 85–86.) Myös Alasuutari (2007, 46) on käsitellyt ajatusta siitä, että tutkijan rooli on aina samalla tavoin avoin kriittiselle tarkastelulle kuin itse tutkimuskin. Yksi tapa lähestyä tätä asetelmaa on se, että tutkijan on oltava valmis tuomaan tutkimuksessaan julki omia ominaispiirteitään ja näkökantojaan, jotta lukijalle tarjoutuu mahdollisuus arvioida niiden vaikutusta tutkimukselle. (emt.) Edelleen juuri sosiaalityön tutkimuksen kontekstissa on Rauhalan ja Virokankaan (2011, 240–241) mukaan etenkin sensitiivisiä aiheita käsiteltäessä ensiarvoisen tärkeää, että tutkijan oman aseman ja vaikutuksen problematiikkaa arvioidaan systemaattisesti osana koko tutkimuksen luotettavuutta.

Näihin tulkintoihin nojaten tuntui itsestään selvältä, että ollakseni rehellinen itselleni, lukijalleni ja ennen kaikkea tutkimukselleni, minun on kirjoitettava auki myös oma roolini syömishäiriön kokeneena. Tämän valinnan tekeminen avasi oven tutkimustyötäni siivittäneelle reflektoinnille. Juuri refleksiivisyys onkin keskeisessä roolissa sosiaalityössä. Tutkimus ei tee tässä poikkeusta, vaan myös sosiaalityön tutkijan on oltava tietoinen itsestään, omasta paikastaan ja merkityksestään interventiolle, eli tässä tapauksessa tutkimustyölle. Tutkimus edellyttää oman työn ja siinä tehtyjen valintojen ja havaintojen kriittistä reflektointia, sekä sosiaalityössä että muilla tieteenaloilla. (Karvinen 2000, 11–12, 26; Smith 2009, 173). Alasuutari (2007, 45) onkin tiivistänyt tämän sanomalla, että refleksiivisyyden voidaan ajatella olevan yhteiskuntatieteiden tutkijan *ominaisuus*. Refleksiivisyyden vaatimusten ohella olen edelleen pitänyt mielessä sen, että tutkija itse on viime kädessä se, joka tekee tutkimusta koskevat eettiset ratkaisut ja myös vastaa niistä (Kuula 2011, 26). Olen pyrkinyt lisäämään tutkimukseni luotettavuutta kuvaamalla tutkimuksen eri vaiheita ja analyysissa tekemiäni valintoja mahdollisimman läpinäkyvästi ja aineistoesimerkkejä käyttäen, jättäen lukijalle mahdollisuuden arvioida esitettyjen havaintojen ja tulosten validiteettia. Olen myös pitänyt mielessä sen, että tutkija on aina myös tulkitsija, joka tuottaa tutkimastaan ilmiöstä oman tulkintansa, omista lähtökohdistaan käsin. Samalla tutkija tulee tuottaneeksi myös tutkimuskohteensa. (Granfelt 2000, 101.) Ymmärränkin objektiivisuuden Ronkaista ym. (2013, 12) mukaillen yksinkertaisesti pyrkimykseksi mahdollisimman perusteltuun ja rajallisuutensa tunnistavaan tietoon. Tälle perustalle koko pro gradu -tutkielmani ja jossain määrin henkilökohtaisella kosketuspinnalla liikkuvan aiheen valinta ovat rakentuneet.

Itsensä auki kirjoittamisen ja tutkimuksen edellyttämän refleктоimisen lisäksi hyväksyin työni lähtökohdaksi Laitisen (2004, 93) esittämän ajatuksen siitä, että tutkimus ottaa aina kantaa -tietoisesti tai tiedostamatta-. Edelleen feministisen sosiaalityön tutkimuksen emansipatooriseen tutkimusperinteeseen nojaten ajattelen, että tutkimus ei ole koskaan arvovapaata ja tällaisesta perinteestä ammentava tutkimus ei pelkää asettua jonkun puolelle (Alston & Bowles 1998, 14–15). Tässä työssä asetun siis ymmärrykseni mukaan marginaalissa elävien, syömishäiriöön sairastuneiden miesten puolelle ja otan kantaa siihen, että sosiaalityössä on hyvä olla tietoinen sukupuolesta ja sen merkityksestä asiakkaiden kohtaamille kriiseille ja elämäntilanteille.

4 Aineiston tilastollinen tarkastelu

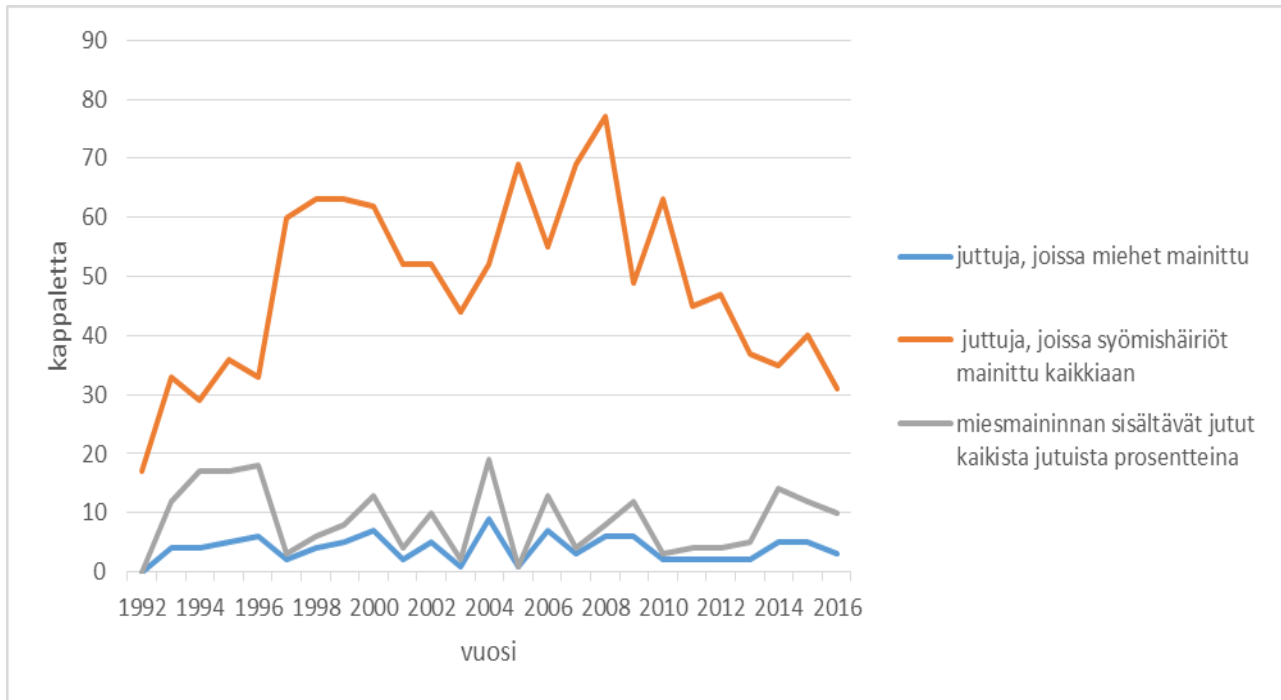
Tässä luvussa esittelen tutkimusaineistoni kvantitatiivisen sisällön erittelyn tulokset ja niiden pohjalta tekemäni havainnot. Aluksi käyn läpi aineiston määrällistä tarkastelua yleisellä tasolla ja etenen kohti miesspesifimpää näkökulmaa. Aineiston yleisempi katsaus on rakentamassa esiymmärrystä siitä, millaisissa konteksteissa miehistä ja syömishäiriöistä puhuttiin Helsingin Sanomissa vuosina 1992–2016. Lopuksi teen yhteenvedon havainnoistani ja sidon ne laadullisen analyysini taustaksi.

4.1 Juttujen määrät ja jakaantuminen

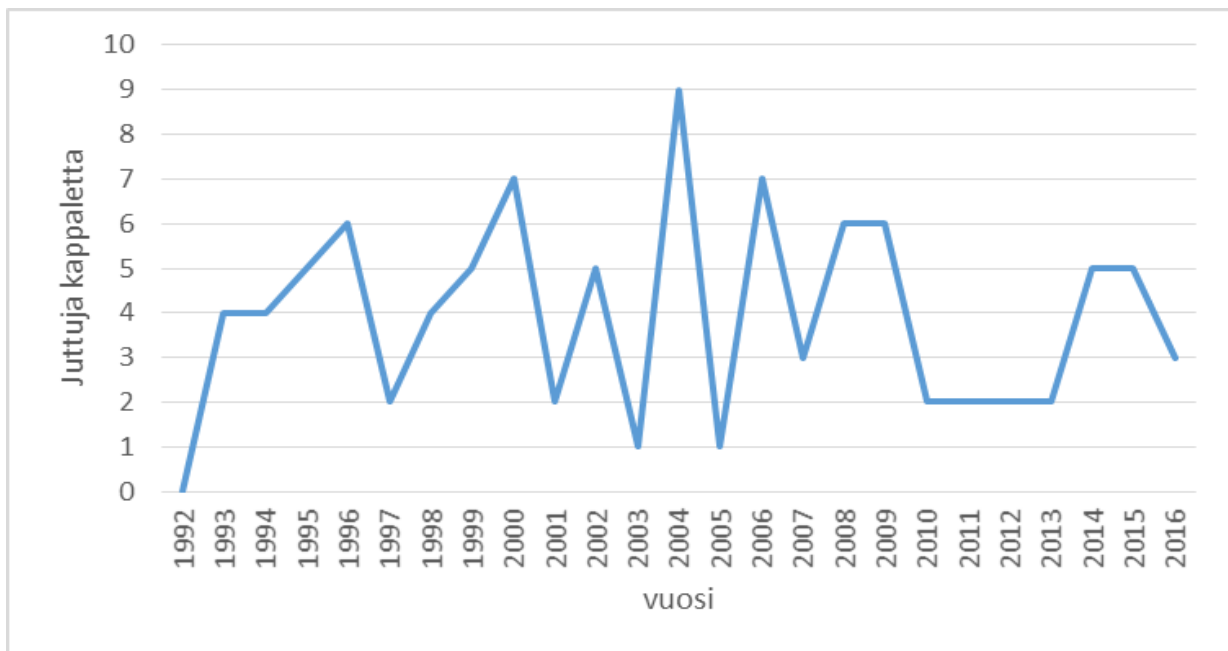
Tilastollisen tarkasteluni luontevana ensimmäisenä vaiheena lähdin selvittämään sitä, miten ja kuinka paljon Helsingin Sanomissa mainittiin miehet syömishäiriökirjoittelun yhteydessä tutkimusajankohtani aikana. Tilastollisessa tarkastelussani olen pitänyt mielessäni sen, että hyvin yksinkertaisiltakin vaikuttavat uutiset pitävät usein sisällään kompleksisuutta (Bell 1998, 65). Aineiston keruuta ja otoksen lopullisen koon muodostumista kuvasin tarkemmin luvussa 3 *Tutkimuksen lähtökohdat*, joten tässä yhteydessä en palaa enää näihin valintoihini vaan totean, että vuosina ajalla 1.1.1992–31.12.2016 HS:ssa julkaistiin yhteensä 994 juttua¹⁵, joissa syömishäiriöt olivat joko mainittu, sivujuonteena tai pääaiheena. Näistä kirjoituksista pro gradu -tutkielmani aineistoksi valikoitui 98 juttua eli hieman vajaat kymmenen (9,86) prosenttia kokonaisotoksesta. Kuten tuon tässä luvussa myöhemmin tarkemmin esille, aineistoni ei koostu ainoastaan (miesten) syömishäiriöitä koskevista kirjoituksista. Näin ollen en voi esittää, että miesten syömishäiriöistä olisi varsinaisesti puhuttu 10%:ssa Helsingin Sanomien syömishäiriöjutuista tutkimusajankohdallani. Tutkimusaineistossani ovat siis mukana kaikki ne jutut, joissa on mainittu miehet ja syömishäiriö siitakin huolimatta, että viesti olisi ollut sisällöltään käänteinen eli se, että miehet *eivät* sairastu syömishäiriöihin.

¹⁵ Tässä työssä käytän kaikenlaisista HS:n julkaisemista teksteistä termiä *juttu*. Juttu on lehdistötutkimuksessa vakiintunut kattokäsite erilaiselle sanomalehtiaineistolle (esim. Miettinen 1980, 81).

Kuvio 1. Tutkimusaineiston suhde koko otokseen



Kuvio 2. Miesten syömishäiriömaininnan sisältämät jutut vuosittain



Kuvio 1. havainnollistaa Helsingin Sanomien syömishäiriökirjoittelun tiheyttä vuosittaisella tasolla sekä kaiken kaikkiaan, että niin sanotun miesmaininnan¹⁶ sisältävien juttujen osalta. Tarkasteltaessa juttujen määrää kaiken kaikkiaan on merkitteä pantavaa, että HS:n kiinnostus syömishäiriöteemaan

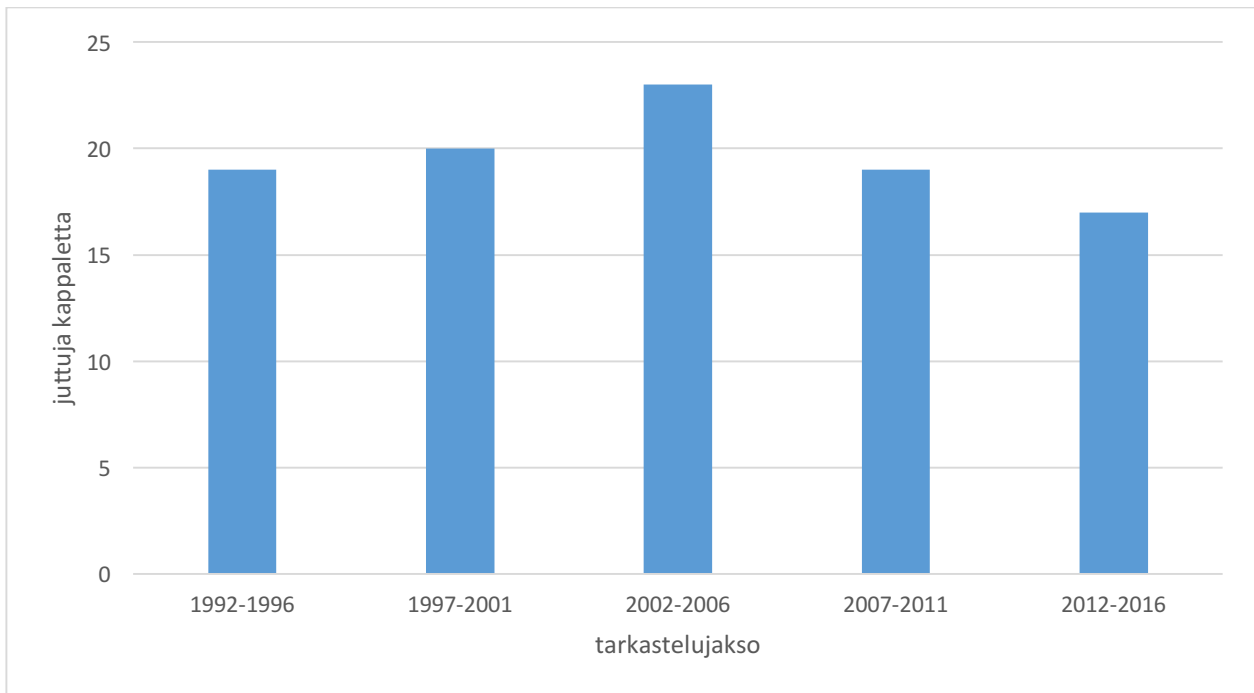
¹⁶ Miesmaininnalla tarkoitan vastaisuudessa sitä, että mies tai miehet on ylipäänsä mitenkään mainittu syömishäiriöitä käsittelevän tai sivuavan jutun yhteydessä, maininnan kontekstista riippumatta.

ylipäättään on pienimmillään tutkimusajankohdan alussa ja lopussa. Selkeät piikit aihetta koskevassa kirjoittelussa sijoittuvat 1990-luvun loppupuolelle ja 2000-luvun ensimmäisen vuosikymmenen puolenvälin jälkeisiin vuosiin. Suurin vuosittainen syömishäiriömaininnan sisältävien juttujen määrä osuu vuodella 2008, jolloin tällaisia kirjoituksia julkaistiin Helsingin Sanomissa yhteensä 77 kappaletta. Ero tutkimusajankohdan ensimmäisen vuoden 17:ään juttuun on tilastollisestikin merkittävä ja sen voidaan katsoa kertovan kasvaneesta kiinnostuksesta aihetta kohtaan. Huomionarvoista on kuitenkin se, että 2010-luvun alusta alkaen sekä syömishäiriöitä ylipäättään käsittelevien että miesmaininnan sisältämien kirjoitusten määrä on lähtenyt laskusuuntaan palaten 1990-luvun alkupuolen vuosien tasolle.

Siirryttäessä tarkastelemaan kokonaismäärän rinnalla miesmaininnan sisältäviä juttuja on ensimmäiseksi syytä huomioida se, että näiden kahden väliseksi korrelaatiokertoimeksi jää ainoastaan 0,17 (yhteyttä ei ole). Tämä tarkoittaa sitä, että miehiä ei mainittu syömishäiriö-juttujen yhteydessä normaalia esiintyvyyttä useammin silloin, kun aihetta koskeva kirjoittelu oli ylipäättään aktiivista. Havainto oli yllättävä, sillä aktiivisen syömishäiriöteeman käsittelyn olisi voinut hypoteettisesti olettaa nostavan myös miesten roolia esille. Tämän korrelaation puuttuminen kertoo kuitenkin tulkintani mukaan siitä, että miehen syömishäiriö tulee HS:n jutuissa tuotetuksi ainakin jossain määrin muusta syömishäiriökirjoittelusta irrallisena ja ehkä myös vaikeammin hahmotettavana ilmiönä.

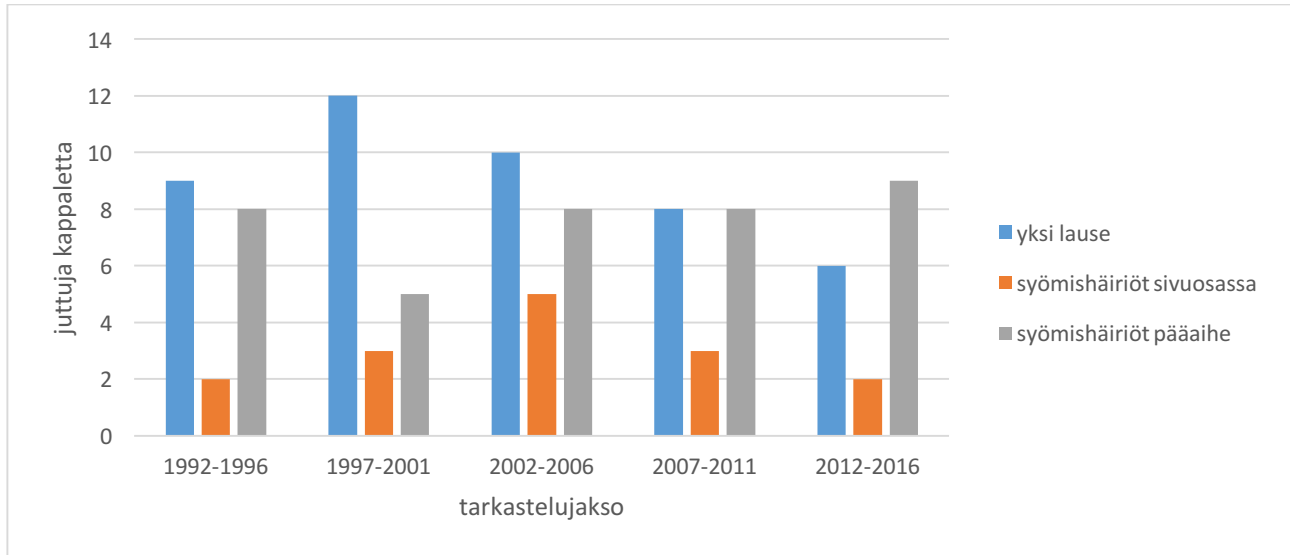
Onkin edelleen kiinnostavaa, että prosentuaalisesti suhteessa juttujen kokonaismäärään miehet mainittiin syömishäiriöiden yhteydessä useimmin tutkimusajankohdan alkupuolella, jolloin kirjoittelu muuten oli vähäisintä. Sama havainto toistuu vuoden 2004 kohdalla, jolloin miehiä koskevissa maininnoissa tulee selvä piikki siitä huolimatta, että kaiken kaikkiaan syömishäiriöt tulevat HS:n sivuilla vastaan ympäröiviä vuosia harvemmin. Vuoden 2004 yhdeksän mainintaa ovatkin suurin vuosittainen esiintymä, pienimmin ollessa vuoden 1992 kohdalla nolla. Kuvio 2. näyttää vielä selkeämmin miesten syömishäiriömaininnan sisältämien juttujen määrät ja niissä tapahtuneet muutokset vuosittain. Vuosia, joiden kohdalla syömishäiriöt mainittiin miesten yhteydessä vain yhden tai kaksi kertaa oli tutkimusajankohdan aikana seitsemän. Nämä hyvin vähäiset maininnat ajoittuivat vuosille 1997–2013. Pidän edelleen huomionarvoisena sitä, että vielä 2010-luvulle osuu yhteensä neljä vuotta (2010, 2011, 2012, 2013) jolloin mies ja syömishäiriö(t) esiintyvät yhdessä ja samassa jutussa vain kaksi kertaa vuoden aikana. Tämä havaintoni ei ole linjassa miesten syömishäiriöitä koskevan tutkimuksen ja sitä myöten myös aiheesta käytävän keskustelun viimeisen kymmenen vuoden aikana tapahtuneen heräämisen kanssa (Cohn 2012, 345; MacLean ym. 2015, 6; Cottrell 2016, 54).

Kuvio 3. Miesten syömishäiriömaininnan sisältämät jutut viisivuotiskausittain



Päädyin tarkemmassa tilastollisessa analyysissäni ratkaisuun, jossa tarkastelen aineistoa vuositasoon sijaan viisivuotiskausittain. Kuviossa 3. esitän, kuinka pilkkomalla koko tarkasteluajanjakso 25 vuotta viiteen viiden vuoden sykliin, voidaan todeta mies- ja syömishäiriömaininnan sisältäneiden juttujen jakautuneen melko tasaisesti. Ainoastaan vuosina 2002–2006 kokonaismäärä ylitti kahdenkymmenen jutun rajapyykin muiden jaksojen sisältäessä 15–20 kappaletta aineistooni päätyneitä kirjoituksia. Viisivuotiskausittainen tarkastelu on siis nähdäkseni aineistoa silmällä pitäen relevanttia ja helpottaa tarkempien tilastointien lukemista ja tulkintaa. Myös viisivuosittain katsottaessa on tässä aineistossa havaittavissa, että Helsingin Sanomien syömishäiriökirjoittelun yhteydessä tehdyt miesmaininnat eivät määrällisesti lisäänty loppua kohden, toisin kuin aiempaa tutkimusta vasten olisi voinut odottaa (esim. Cohn 2012, 345).

Kuvio 4. Syömishäiriöiden käsittelyn laajuus tutkimusaineistossa



Vaikka syömishäiriöiden mainitsemisen tai käsittelyn yhteydessä miesten esille tuominen ei lisäännä viime vuosiin tultaessa, on juttujen sisällöllinen muutos kuitenkin selvästi havaittavissa. Kuvio 4. taustoittaa sitä, miksi aineistonani olevista 98:sta jutusta ei voi puhua pelkästään syömishäiriöuutisina tai -kirjoituksina. Jopa 45 kappaletta eli lähes puolet aineiston jutuista on sellaisia, joissa syömishäiriöt tulevat mainituiksi vain yhdessä lauseessa. Tutkimusaineistoni 98:sta jutusta 40 oli luokiteltavissa syömishäiriöitä käsitteleviksi kirjoituksiksi. Ainoastaan tarkastelun viimeisinä vuosina 2012–2016 suurin osa jutuista on sellaisia, joissa syömishäiriöt ovat pääaiheena. Tämä kertoo siitä, että tutkimusajankohdan aikana miehet tulevat hyvin usein mainituiksi syömishäiriöiden yhteydessä sellaisissa jutuissa, joissa aiheen käsittely on muuten(kin) hyvin ohutta.

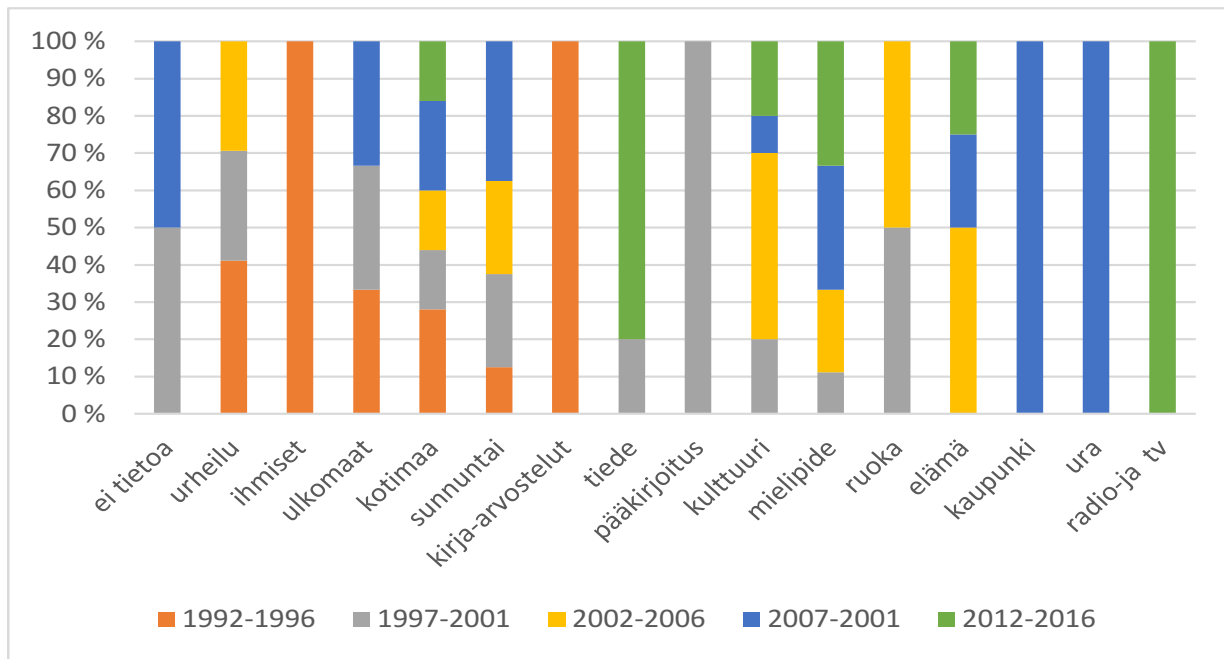
Selkeästi miesten syömishäiriöihin keskittyviä juttuja on Helsingin Sanomissa vuosina 1992–2016 neljä¹⁷ kappaletta ja ne kaikki ajoittuvat lyhyehkön ajan sisälle vuosille 2013–2015. Määrällisestä pienuudesta riippumatta tämä on merkittävä aineistostani nouseva havainto; 2010-luvun puolivälin tienoille tullessa miehen syömishäiriö alkaa kelvata sellaisenaankin HS:n kirjoituksen aiheeksi.

¹⁷ "Oksensin ulos sitä paha oloa" 21.11.2013; Tyytymättömyys omiin lihaksiin on usein syynä nuorten miesten syömishäiriöön 28.5.2014; Moni syömishäiriöinen mies häpeää liikumista 15.9.2014; Miehen syömishäiriö on ahmintaa ja alituista treenausta 21.1.2015.

Havainto on selkeästi linjassa miesten syömishäiriöiden tutkimuksellisen mielenkiinnon heräämisen kanssa. Miehen syömishäiriö ylittää siis niin sanotusti uutiskynnyksen ja voi tulla käsitellyksi omana aiheenaan sen sijaan, että miesten mahdollisuus sairastua tulisi ilmi ainoastaan naisia käsittelevän uutisen sivujuonteena. Pidän myös merkityksellisenä sitä, että miesten syömishäiriöitä käsittelevien juttujen otsikoinnissa on yhtä lukuun ottamatta tuotu esille ilmaukset *miesten syömishäiriö* tai *syömishäiriöinen mies*. Tätä kautta miehen mahdollisuus sairastua tulee legitimoiduksi Helsingin Sanomien sivuilla vasta aivan tutkimusajankohtani viimeisinä vuosia.

Tutkimusaineistoni 98:sta kirjoituksesta neljä miesten syömishäiriöitä pääaiheenaan käsittelevää juttua tarkoittaa noin neljän prosentin osuutta, kun taas koko otoksesta (994 syömishäiriöt sisältävää juttua) varsinaisia miesten syömishäiriökirjoituksia on vain 0,40%. Sen sijaan syömishäiriöitä käsitteleviä ja ilmaisultaan sukupuolineutraaleja juttuja on yhteensä seitsemän kappaletta, eli noin seitsemän prosenttia tutkimusaineistostani ja 0,7% kokonaisotoksesta. Nämä sukupuolineutraaliksi luokittelemani jutut ovat yhtä vuoden 2015 poikkeusta lukuun ottamatta julkaistu vuosina 2000–2009. Onkin kiinnostavaa, että niin sanottu sukupuolineutraali käsittelytapa häviää lähes kokonaan 2010-luvulle tultaessa ja tilalle tulee sukupuoli- ja samalla myös miesspesifimpi tapa käsitellä syömishäiriöitä. Tässä yhteydessä olen tulkinnut jutun olevan ilmaisultaan sukupuolineutraali vain siinä tapauksessa, että kumpikin sukupuoli tulee kirjoitetuksi auki. Tämä tarkoittaa sitä, että en ole luokitellut sukupuolineutraaliksi ilmaisuksi sellaisia juttuja, joissa sukupuoli jätetään kokonaan mainitsematta. Perustelen valintaani aiempaan tutkimukseen nojaten sillä, että syömishäiriöt ovat pitkään nähty niin voimakkaasti sukupuolisidonnaisina. Näin ollen tulkitsen, että mikäli molemmat sukupuolet eivät tule ääneen mainituksi, on syömishäiriön naisolettamus jutussa presuppositioina.

Kuvio 5. Tutkimusaineiston jakaantuminen eri osastoille



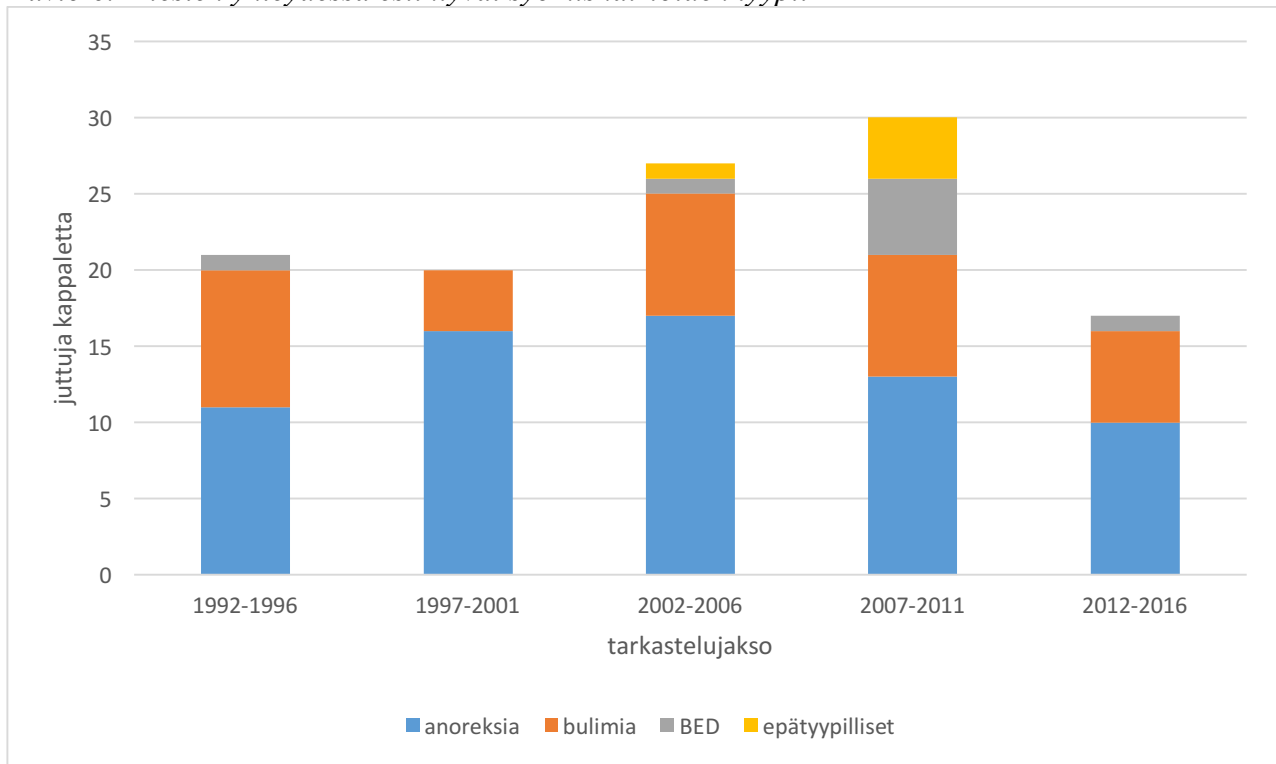
Lähtiessäni paikantamaan sitä, mistä ja millaisiin ilmiöihin liittyen Helsingin Sanomien miesten syömishäiriökirjoittelussa on kyse, näin aiheelliseksi tarkastella aineistoni esiintyvyyteen liittyviä tekijöitä pelkkiä kappalemääriä tarkemmin. Näinkin erityisen kiinnostavaksi sen selvittämisen, millä osastolla aiheesta kirjoitetaan (Kuvio 4.). Sanomalehden eri osastoilla on osin erilaiset funktiot, tyypillisesti myös erilaiset sisällöt ja mahdollisesti myös erilaiset lukijat. Se, kirjoitetaanko miehistä ja syömishäiriöistä urheiluosastolla, mielipidepalstalla tai pääkirjoituksissa ei näin ollen ole lainkaan merkityksetöntä. Tutkimusaineistoni jakautui yhteensä 15:lle Helsingin Sanomien osastolle, yhteensä kahdesta jutusta osastomerkintää ei löytynyt. Kaikki esiintyneet ovat lehden pitkäaikaisia osastoja. Tästä huolimatta ainoastaan kaksi osastoa, *Kotimaa* ja *Sunnuntai*, olivat sellaiset, jotka toistuivat kaikilla viisivuotiskausilla.

Osastokohtaisessa tarkastelussa on mielestäni erityisen huomionarvoista se, että miesten syömishäiriömaininnat jäivät kokonaan pois urheilu-uutisten yhteydestä tarkasteluajanjakson viimeisen kymmenen vuoden ajalta. *Urheilun* ohella toinen ennakkoon erityisen kiinnostavaksi nimeämäni osasto oli *Mielipiteet*. Mielipideosasto on luonnollisesti toimituksellista aineistoa siinä mielessä, että lehden toimitus tekee viime kädessä valinnan siitä, millaisia mielipidekirjoituksia palstalla julkaistaan. Kirjoitusten sisällöstä vastaavat kuitenkin erilaisista positioista käsin argumentoivat lukijat ja näin ollen pidin kiinnostavana sitä, tulevatko mies ja syömishäiriö yhdistetyksi toisiinsa lukijoiden kynästä. *Mielipide*-palstalla aineistoon kuuluneita kirjoituksia julkaistiinkin 1990-luvun puolivälin jälkeen tutkimusajankohdan loppuun asti.

4.2 Mistä puhutaan ja kenen äänellä?

Helsingin Sanomissa julkaistujen miesten syömishäiriöjuttujen määrien, laajuuksien ja osastollisten jakaumien lisäksi olin aineiston sisällön erittelyssäni kiinnostunut siitä, mistä asioista aiheen käsittelyn yhteydessä tyypillisesti puhutaan ja kenelle äänellä. Katson näiden asioiden lähemmän tarkastelun syventävän tilastollisen analyysin muodostamaa kuvaa siitä, millaisena ilmiönä miesten syömishäiriöt HS:n kirjoittelussa rakentuvat.

Kuvio 6. Miesten yhteydessä esiintyvät syömishäiriöiden tyypit



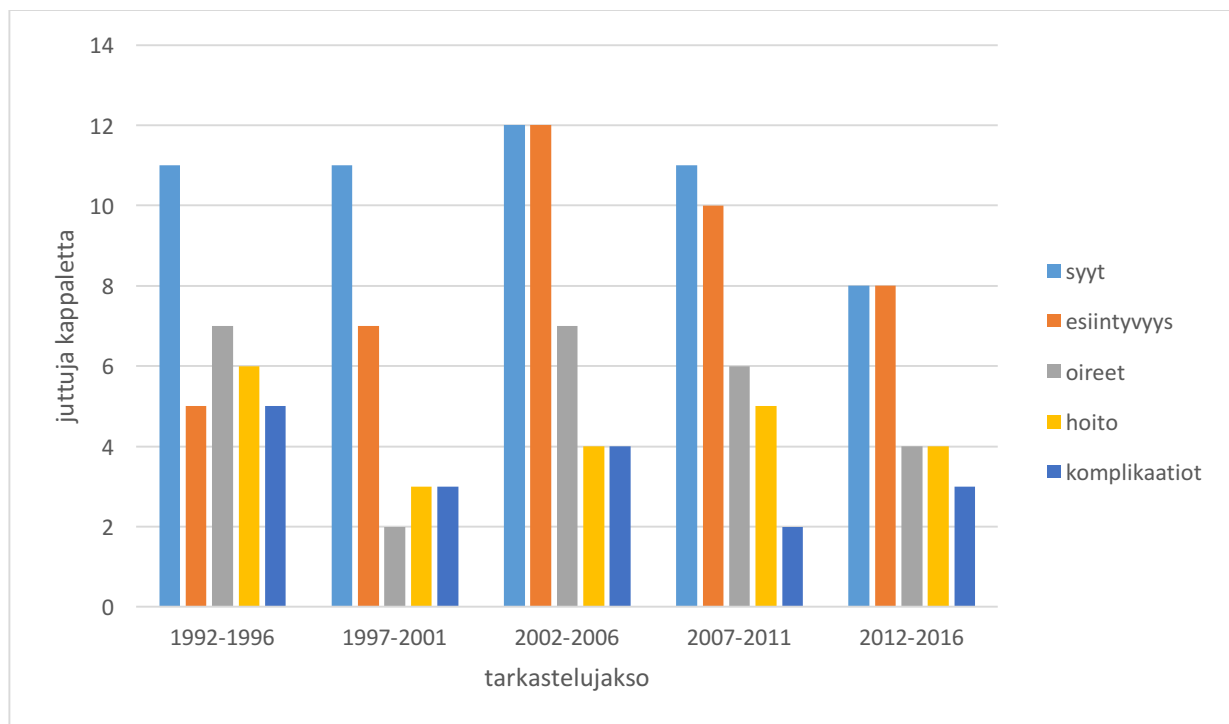
Syömishäiriötutkimusta ja -keskustelua on usein syytetty anoreksiakeskeisyydestä siitäkin huolimatta, että muiden syömishäiriöiden muotojen on toistuvasta arvioitu olevan anoreksiaa yleisempiä (esim. Thomas & Vartanian 2009, 407–408; Starkman 2016, 58; Smink ym. 2016, 1189). Tätä taustaa vasten ei ole yllättävää, että myös omassa tutkimusaineistossani miesten syömishäiriöiden maininnan yhteydessä on tyypillisimmin nostettu esille juuri anoreksia (Kuvio 7¹⁸). Anoreksian ohella bulimian tiheähkö esiintyminen miesten syömishäiriöiden yhteydessä ei myöskään ole yllättävää, mutta kiinnitän kuitenkin huomioni BEDin ja syömishäiriöiden epätyypillisten muotojen todella vähäiseen näkyvyyteen. Vähäisten mainintojensa lisäksi sekä BEDin että

¹⁸ Kuviossa 7. on syytä huomata, että yhdessä jutussa on voitu mainita useampi kuin yksi syömishäiriön muoto, joten kuviossa havaintojen kokonaismäärä ei ole aineiston koko N=98, vaan havaintoyksiköitä on yhteensä 115 kpl.

epätyypillisten syömishäiriöiden käsittelyssä tulee kokonaisen viisivuotiskauden kattavia aukkoja, jolloin nämä syömishäiriöiden muodot eivät tule mainituiksi kertaakaan miesten syömishäiriöteeman käsittelyn yhteydessä. Muistaen epätyypillisten syömishäiriöiden ja BEDin olevan myös miehillä todennäköisesti yleisimmin esiintyviä sairauden muotoja (esim. Raevuori & Keski-Rahkonen 2007, 1586; Striegel ym. 2012, 233; Toto-Moriarty & Mastria 2013, 212) on näiden puuttuminen omassa tutkimusaineistossani merkillä pantavaa.

Myöskään ajallinen muutos eri syömishäiriöiden esiintymisen suhteen ei ole merkittävää, anoreksian ja bulimian esiintymistiheys säilyy vahvana läpi tutkimusajankohdan. Ensimmäisen viisivuotiskauden kohdalla on kiinnostavaa se, että anoreksia ja bulimian esiintyminen ovat samaa luokkaa, mutta vuodesta 1997 bulimiamaininnat vähenevät ja anoreksiapuhe vahvistaa asemiaan. Lisääntynyt tutkimustieto ja sitä kautta ymmärrys syömishäiriöistä eivät mainittavasti välity HS:n kirjoittelussa tunnistamassa syömishäiriöiden diversiteetissä tultaessa havainnointikauden loppua kohti, vaikka epätyypilliset syömishäiriöt ja BED saavatkin 2000-luvun ensimmäisellä vuosikymmenellä suhteessa paljon mainintoja. Viisivuotiskausista ainoastaan vuodet 2007–2011 näyttäytyy eri syömishäiriöihin liittyvän kirjoittelun osalta monipuoliselta, mutta vuosina 2012–2016 palataan anoreksiaan ja bulimiaan painottuvaan kirjoitteluun.

Kuvio 7. Syömishäiriöihin liittyvien ilmiöiden käsittely miesmainintojen yhteydessä



Kuviossa 6. kuvaan puolestaan sitä, millaisista syömishäiriöihin liittyvistä asioista ja teemoista aineistossani puhutaan silloin, kun miehet tulevat mainituiksi. Luokittelu ei siis kerro sitä, mitä juuri

miesten syömishäiriöstä on kirjoitettu vaan tuo esille millaisista syömishäiriöihin liittyvistä teemoista puhutaan niissä kirjoituksissa, joissa mies on ylipäättään mainittu. Aineistoni 98:ssa jutussa selvästi eniten toistuvat teemat ovat syömishäiriöiden *syyt* ja *esiintyvyys*. Nämä kaksi ovat siis asioita, joiden yhteydessä myös miehet tulevat todennäköisemmin puheeksi tai toisin päin; syistä ja esiintyvyydestä kirjoitetaan todennäköisesti miesten syömishäiriöiden yhteydessä. Syömishäiriöiden syyt niin naisilla kuin miehilläkin ovat saaneet verrattain paljon palstatilaa läpi koko tutkimusajankohdan. Toisin sanoen kysymykset siitä mistä syömishäiriöt johtuvat ja miksi niihin sairastutaan ovat olleet sellaisia, että niihin on haluttu Helsingin Sanomien sivuilla palata yhä uudestaan. Esiintyvyys eli se, kuinka yleisiä syömishäiriöt ovat, on kiinnostanut 2000-luvulla selvästi enemmän kuin 1990-luvulla.

Sen sijaan syömishäiriöiden *oireet* ja *hoito* nousevat huomattavasti syitä ja esiintyvyyttä harvemmin esille rinnakkain miesmaininnan kanssa ja kaikista vähäisintä on *komplikaatioiden* käsittely. Huomion keskittyminen pääasiassa miesten syömishäiriöiden syihin ja esiintyvyyteen voi olla jossain määrin selitettävissä aiheen käsittelyn pintapuolisuudella; muutamassa lauseessa ei ole mahdollista avata aihetta laajasti. Tämä ei kuitenkaan poista sitä, että oireiden ja hoidon/hoitomahdollisuuksien ja sairauden aiheuttamien komplikaatioiden puuttuminen niissä yhteyksissä, joissa miehistä ja syömishäiriöistä puhutaan, on tulkinta mukaan jossain määrin ongelmallista. Kuten Bell (1998, 66) asian ilmaisee, vasta kun on selvittänyt tarkasti mistä uutinen tai juttu kertoo, on mahdollista kiinnittää huomiota siihen mistä se ei kerro. Katsonkin tämän havainnon tukevan myöhemmin laadullisessa tarkastelussani esille nousevaa ymmärrystä miesten syömishäiriöistä enemmänkin kulttuurisina ja sosiaalisina ilmiöinä kuin lääketieteellisinä sairauksina. Tilastollinen tarkastelu taustoittaa siis osaltaan sitä, että tutkimusaineistoni kohdalla ei miesten yhteydessä tule todennäköisesti mainituksi se, että syömishäiriö on vakava ja hoitoa vaativa, pahimmillaan kuolemaan johtava psyykinen sairaus. On myös kiinnostavaa, että tutkiessaan brittilehtien kirjoittelua miesten syömishäiriöistä vuosina 2002–2012 MacLean ym. (2015, 4) raportoivat suurimman osan lehtijutuista käsitelleen miesten omakohtaisia takautuvia kertomuksia syömishäiriöön sairastumisestaan, keskittyen erityisesti oireiden alkamisen ja ilmenemismuotojen kuvailuun. Tämä tulos on selkeästi poikkeava oman aineistoni pohjalta tekemieni havaintojen kanssa.

Syitä ja esiintyvyyttä painottava kirjoittelu rakentaa tulkintani mukaan myös ajatusta miesten syömishäiriöistä vaikeasta ymmärrettävänä ilmiönä. Esitänkin, että HS:n kiinnostus antaa vastauksia kysymyksiin *miksi* ja *kuinka usein* piirtää esille sen, kuinka hahmotettavana hahmotettavana asiana miehen syömishäiriö lehden sivuilla näyttäytyy. Sairauden oireiden, komplikaatioiden ja hoidon kuvaaminen lehden sivuilla edellyttäisi vahvempaa jaettua kulttuurista ymmärrystä miesten syömishäiriösairauksista, jotta aihetta voitaisiin olisi mahdollista käsitellä avoimemmin. Helsingin

Sanomien jutuissa on ikään kuin kiire tuoda esille, että miehellä joko voi tai ei voi olla syömishäiriötä ja mikäli voi, niin millaiset tekijät tätä ilmiötä selittävät. Sisällön erittelyn kautta paikantamani syihin ja esiintyvyyteen painottuva kirjoittelu limittyikin tulkintani mukaan vahvasti myös seuraavassa luvussa esittelemääni miehen syömishäiriön poikkeusdiskurssiin.

Taulukko 1. Juttujen sisältämä väittämä ”syömishäiriö on nuorten naisten tauti”

Nuorten naisten tauti

	Kyllä %	Kpl	Juttuja yht. kpl
1992-1996	47	9	19
1997-2001	20	4	20
2002-2006	17	4	23
2007-2011	16	3	19
2012-2016	12	2	17
Yht.		22 kpl	98 kpl

Taulukko 2. Juttujen sisältämä väittämä ”syömishäiriöiden syynä ovat ulkonäköpaineet”

Syynä ulkonäköpaineet

	Kyllä %	Kpl	Juttuja yht. kpl
1992-1996	11	2	19
1997-2001	20	4	20
2002-2006	35	8	23
2007-2011	16	3	19
2012-2016	18	3	17
Yht.		20 kpl	98 kpl

Taulukoissa 1. ja 2. siirryn tarkastelemaan sisällön erittelyn esille nostamia miesten syömishäiriöjuttujen yhteydessä toistuvasti esiintymiä väittämiä. Olen luokitellut nämä niin

kutsumani väittämät *nuorten naisten taudin* ja *syinä ulkonäköpaineet* otsikoiden alle. Aiheet ovat aineistosta nousevia millä tarkoitan sitä, että aloin kiinnittää niihin huomiota koodatessani aineistoa ATLAS.ti:n avulla. Paikantaessani niiden toistuvuuden lisäsin ne osaksi tilastollisen havainnoinnin luokituskaavaa (liite 2). Taulukko 1. havainnollistaa sitä, kuinka ajatus syömishäiriöistä nuorten naisten tautina esiintyy yhä harvemmin Helsingin Sanomien miesten syömishäiriöjuttujen yhteydessä tutkimusajankohdan loppua kohti tultaessa. Tämän teeman kohdalla esiintyvyys on yksiselitteisesti laskusuuntainen, vaikka vielä ensimmäisen viisivuotiskauden aikana ajatus syömishäiriöistä lähinnä nuoriin naisiin liittyvänä ilmiönä eli vahvasti lähes puolessa tarkasteluista jutuista. Yhteensä kyseinen väitä tulee esitetyksi reilussa 22%:ssa aineiston jutuista, eli lähes joka neljännessä miehen syömishäiriömaininnan sisältämässä kirjoituksessa. Myös MacLean ym. (2015, 4) tunnistivat brittilehtien kirjoittelusta syömishäiriöiden käsittelyn kohdalla toistuvan, nimenomaan nuorten naisten tautia toistavan stereotypisen asetelman.

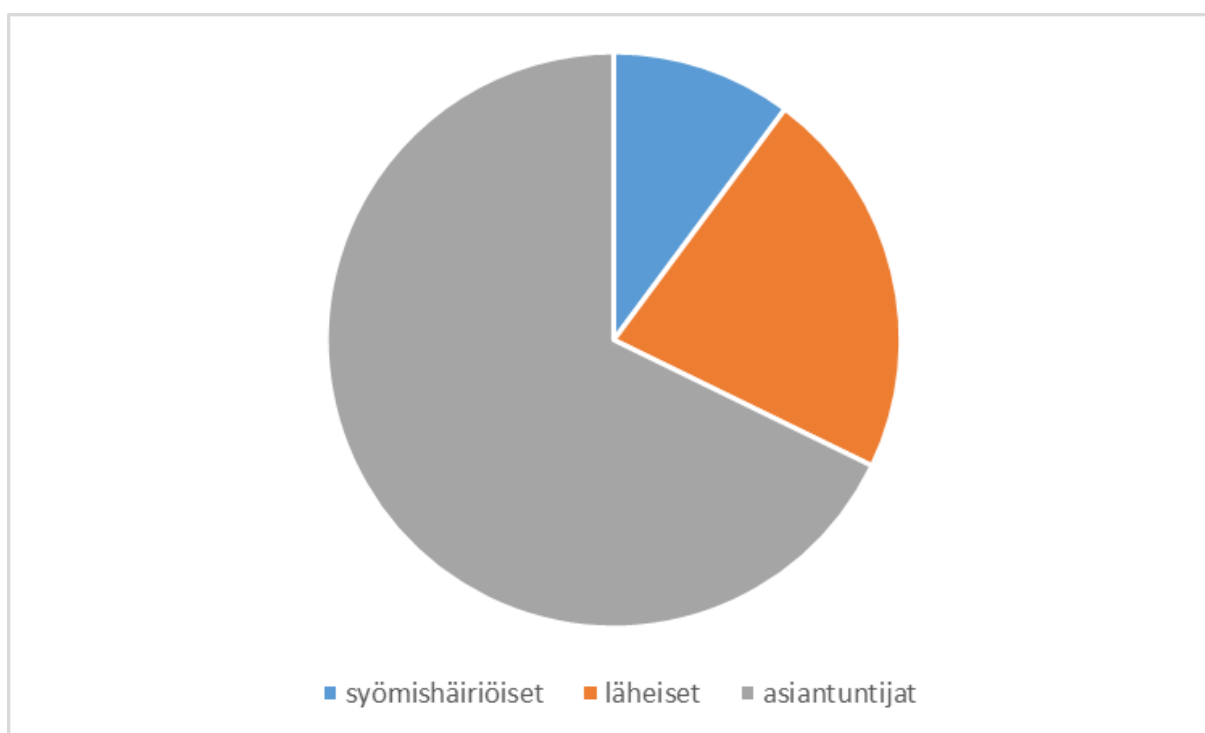
Taulukossa 2. eritelty ulkonäköpaineiden näkeminen (miesten) syömishäiriöiden syinä on puolestaan pienimmillään heti aineiston ensimmäisenä vuosina. Aiemmin kuviossa 7. esitin, että miesten syömishäiriöiden syyt olivat ylipäättään läpi 25:n vuoden ajan HS:ssa verrattain paljon kiinnostusta herättänyt aihe. Tämä tarkoittaa sitä, että varsinkin 1990-luvulla syömishäiriöiden on arveltu useammin liittyvän mahdollisesti muihin kuin ulkonäköön kohdistuviin, sosio-kulttuuriseksi miellettyihin tekijöihin. Huippunsa ulkonäköpaineisiin ja syömishäiriöihin liittyvä puhe saavuttaa 2000-luvun alussa, mutta säilyttää paikkansa vielä kuluvalle vuosikymmenelläkin. Onkin huomionarvoista, että samanaikaisesti kun vahva diskurssi syömishäiriöistä nuorten naisten sairauksista heikentyi, alkoi Helsingin Sanomien sivuilla entistä useammin esiintyä miesten ulkonäköpaineisiin liittyvää kirjoittelua. Myöhemmin aineiston diskurssianalyttisessä tarkastelussa (luku 5.3.1) palaan kysymykseen siitä, kuinka juuri ulkonäköpaineiden kohdalla mies asettuikin HS:n sivuilla ikään kuin tasavertaisena toimijana syömishäiriön edessä. MacLean ym. (2015) eivät raportoi vastaavaa innostusta miesten syömishäiriöiden ja ulkonäköpaineiden teeman käsittelystä.

Sisällön erittelyni viimeisenä kohtana kiinnitän huomioni siihen, ketkä pääsevät ääneen Helsingin Sanomissa miesten syömishäiriöistä puhuttaessa. Faircloughn (1997, 69) mukaan uutistuotannon eräs silmiinpistävä piirre on toimittajien *suunnaton luottamus* määrättyjä virallisia tai muutoin legitimoituja lähteitä kohtaan. Mikäli uutisissa esiintyy *'tavallisia ihmisiä'* heillä on oikeus kokemukseen muttei mielipiteeseen. He voivat siis olla esimerkkinä siitä, miten uutiseen reagoidaan mutta he eivät kelpaa lähteiksi. Tästä tuloksena on *pääasiallisesti vallitsevan järjestelmän mukainen maailmankuva*. (emt.) Esitetty luonnehdinta sopii hyvin kuvaamaan Helsingin Sanomien miesten syömishäiriöaiheen käsittelyä, sillä läpi koko tutkimusajankohtani aineistossa korostuivat

nimenomaan erilaisten asiantuntijoiksi luokiteltavien tahojen kommentit ja näkemykset (Kuvio 8.). Asiantuntijoiksi olen luokitellut muun muassa lääkärin, muut syömishäiriöisten parissa työskentelevät ammattilaiset ja tutkijat.

Asiantuntijoiden jälkeen seuraavaksi eniten palstatilaa annettiin syömishäiriöön sairastuneen läheisille, jollaisiksi olen tässä päättänyt luokittelemaan perheenjäsen ja muiden läheisten lisäksi myös urheiluvalmentajat. Perustelen valintaani sillä, että valmentajien ei voida katsoa edustavan syömishäiriöiden asiantuntijapositiona, mutta sen sijaan heillä on tyypillisesti kiinteä suhde valmennettavaansa. Kuviossa 8. ja taulukossa 3. läheisten määrää selittää osaltaan valmentajien lukeminen mukaan kyseiseen kategoriaan. On myös hyvä muistaa, että kaikissa jutuissa *puhuja* ei ole tunnistettavissa, vaan kyse on toimittajan äänellä laaditusta kirjoituksesta ilman esimerkiksi haastatteluja tai muita esillä olevia lähteitä. Näiden juttujen osalta luokittelua puhuja perusteella ei ole tehty, joten N ei ole tässäkään tapauksessa koko aineiston määrä 98 vaan N=59. Noin 40% aineistosta sisälsi siis ainoastaan toimittajan äänen.

Kuvio 8. Miesten syömishäiriöjuttujen pääasiallinen puhuja



Taulukko 3. Miesten syömishäiriöjuttujen pääasiallisen puhujan ajallinen muutos

	Puhuja			Yht. kpl
	Syömishäiriöiset %	Läheiset %	Asiantuntijat %	
1992-1996	0	27	73	15
1997-2001	10	10	80	10
2002-2006	0	38	62	13
2007-2011	18	18	64	11
2012-2016	30	10	60	10

Huomionarvoista on, että koko 25:n vuoden ajalla Helsingin Sanomat tulee antaneeksi kaikista vähiten ääntä syömishäiriöön sairastuneille miehille itselleen. Kuviossa 8. ja taulukossa 3. Syömishäiriöiseen kategoriaan on luokiteltu sekä sairaudestaan lehdessä kertoneet julkisuudenhenkilöt että niin sanotusti tavalliset ihmiset. Sairastuneiden miesten oman äänen puuttuminen on jälleen vahvasti ristiriidassa brittilehtien aiheen käsittelyn kanssa, sillä Macleanin ym. (2015, 4) mukaan heidän aineistossaan miesten omakohtaiset kokemukset olivat tyypillisin miesten syömishäiriöitä käsittelevän jutun aihe. Asiantuntijat pääsivät ääneen myös brittilehtien sivuilla, mutta painotus oli selkeästi miesten omissa kertomuksissa (emt.). Taulukossa 3. kuvaan vielä tarkemmin puhujarooleissa tapahtuneita ajallisia muutoksia. Asiantuntijaaänen dominanssi näkyy tasaisena läpi koko tarkasteluajanjakson ollessa kuitenkin alimmillaan läpi 2000-luvun. Sama laskeva suhdanne on havaittavissa myös läheisten saaman palstatilan suhteen ja näiden rinnalle tulee kahden viimeisen viisivuotiskauden aikana orastavasti myös syömishäiriöön sairastuneiden miesten oma ääni ja kokemukset.

4.3 Yhteenveto

Tässä luvussa esittelin aineiston määrällisen tilaston erittelyn kautta saatuja tuloksia ja niiden pohjalta tekemiäni havaintoja ja johtopäätöksiä. Tutkimusajankohdallani 1.1.1992–31.12.2016 HS:ssa julkaistiin yhteensä 994 juttua¹⁹, joissa syömishäiriöt olivat joko mainittu, sivujuonteena tai pääaiheena. Näissä jutuissa miehet tulivat tavalla tai toisella mainituiksi 98:ssa jutussa, eli hieman vajaassa kymmenessä prosentissa kokonaisotoksesta. Aineistoni 98 jakautuivat 15:sta HS:n eri osastolle, joista ainoastaan *Kotimaa* ja *Sunnuntai* toistuivat läpi tarkastellun 25:n vuoden ajan.

¹⁹ Tässä työssä käytän kaikenlaisista HS:n julkaisemista teksteistä termiä *juttu*. Juttu on lehdistötutkimuksessa vakiintunut kattokäsite erilaiselle sanomalehtiaineistolle (esim. Miettinen 1980, 81).

Osastoihin liittyen nostin esille kiinnostava pitämäni havainnon siitä, että miesten syömishäiriömaininnat jäivät kokonaan pois urheilu-uutisten yhteydestä tarkasteluajanjakson viimeisen kymmenen vuoden ajalta. Kun miehestä ja syömishäiriöstä puhuttiin, puhuttiin myös todennäköisimmin miehestä ja anoreksia tai bulimiasta. Miehilläkin yleisimmät BED ja epättyypilliset syömishäiriöt jäivät ongelmallisesti vain muutamiin mainintoihin.

Miesten esille nostaminen HS:n syömishäiriötä koskevan kirjoittelun yhteydessä vaihteli nollasta (1992) yhdeksään (2004) mainintaan vuodessa. Pidin kiinnostavana havaintona sitä, että miehiä ei mainittu normaalia esiintyvyyttä useammin silloin, kun syömishäiriötä koskeva kirjoittelu oli ylipäänsä aktiivista. Suhteessa juttujen kokonaismäärään miehet mainittiinkin syömishäiriöiden yhteydessä useimmin tutkimusajankohdan alkupuolella, jolloin kirjoittelu muuten oli vähäisintä. Tarkasteluni toi esille, että sama ilmiö toistui vuoden 2004 kohdalla, jolloin miehiä koskevissa maininnoissa tulee selvä piikki siitä huolimatta, että kaiken kaikkiaan syömishäiriöt tulevat HS:n sivuilla vastaan ympäröiviä vuosia harvemmin. HS:n syömishäiriökirjoittelun aktiivisuuden ja miesten esiin nostamisen välillä ei siis löytynyt korrelaatiota. Havainto oli yllättävä, sillä aktiivisen syömishäiriöteeman käsittelyn olisi voinut hypoteettisesti olettaa nostavan myös miesten roolia esille. Tämän korrelaation puuttuminen kertoo kuitenkin tulkintani mukaan siitä, että miehen syömishäiriö tulee HS:n jutuissa tuotetuksi ainakin jossain määrin muusta syömishäiriökirjoittelusta irrallisena ilmiönä.

Tilastollinen tarkasteluni osoitti, että miesten syömishäiriöiden käsittely brittilehdissä MacLeanin ym. (2015) tarkastelemalla ajanjaksolla 2002–2012 on huomattavan monipuolista verrattuna tässä työssä tarkasteluihin Helsingin Sanomien juttuihin vuosina 1992–2016. Lisäksi MacLeanin ym. (2015, 4) mukaan brittilehtien aihetta koskevasta kirjoittelusta huomattava osa oli tavallisten syömishäiriöön sairastuneiden miesten kertomuksia omista kokemuksistaan, kun taas omassa aineistossani tämän kaltaisia juttuja oli ainoastaan yksi (HS 21.11.2013). Aihetta käsitellessä eniten tilaa ja ääntä saivat erilaiset asiantuntijapositioneista käsin argumentoivat tahot (Kuvio 8. ja Taulukko 3.) Huomioarvoista on myös se, että Helsingin Sanomien miesten syömishäiriöiden käsittely ja mainitseminen vähenivät tarkasteluajanjakson loppua kohti, kun taas MacLeanin ym. (emt.) tutkimuksessa brittilehtien kiinnostus miesten syömishäiriötä kohtaan kasvoi koko tutkitun ajan 2002–2012. Omassa aineistossani vastaavana ajanjaksonakaan aktiivisuus aiheen ympärillä ei ollut selkeästi noususuunnassa, vaikka muutama tilastollinen piikki oli havaittavissa myös HS:ssa vuosien 2002 ja 2012 välillä (Kuviot 1 ja 2).

Vaikka Helsingin Sanomien kohdalla kiinnostus miesten syömishäiriöitä kohtaan ei näkynytkään varsinaisesti aiheeseen liittyvien mainintojen lisääntymisen kautta, osoitin ajallisen muutoksen olevan kuitenkin löydettävissä juttujen sisällöistä ja laajuuksista (Kuvio 4). Tästä kertoo sekin, että kaikki aineistoni neljä selkeästi ja ensisijaisesti miesten syömishäiriöistä kertovaa kirjoitusta julkaistiin vain 14:sta kuukauden sisällä marraskuun 2013 ja tammikuun 2015 välillä. Tammikuun 2015 ja joulukuun 2016 välillä, eli tarkasteluajanjakson lähes kahden viimeisen vuoden aikana miesten syömishäiriöihin ei sen sijaan palattu enää kertaakaan omana aiheenaan.

Miesten syömishäiriöiden syyt nousivat tässä tarkastelussa selkeästi läpi tutkimusajankohdan eniten huomiota saaneeksi aiheeksi (Kuvio 6). Erityisen paljon huomiota saaneena tekijänä miehen syömishäiriön taustalla nousivat esille ulkonäköpaineet (Taulukko 2.) Syiden lisäksi myös esiintyvyyttä käsiteltiin runsaasti koko 25:n vuoden ajan siten, että 2000-luvulla miesten syömishäiriöiden syistä ja esiintyvyydestä kirjoitettiin jo vuosia 2007–2011 lukuun ottamatta yhtä usein. Esiintyvyyteen liittyen toin esille sen, että väittämä syömishäiriöistä nuorten naisten tautina oli läsnä lähes joka neljännessä (22%) aineistoni jutussa (Taulukko 1.). Sisällön erittelyni keskeisenä huomiona painotin sitä, että juuri miesten syömishäiriöiden syyt ja esiintyvyys nousivat Helsingin Sanomissa useimmin esille, sairauden oireiden, hoidon ja komplikaatioiden saadessa huomattavasti vähemmän palstatilaa. Arvelin tämän havainnon olevan kytkökissä siihen, että miesten syömishäiriöiden käsittely oli tyypillisesti laajuudeltaan melko ohutta (Kuvio 4). Ohuesta käsittelystä huolimatta päädyin esittämään, että syihin ja esiintyvyyteen painottuva kirjoittelu ovat tulkintani mukaan rakentamassa miehen syömishäiriöstä vaikeasti ymmärrettävää kulttuurista ja sosiaalista ilmiötä. Tässä luvussa toinkin esille tilastollisen tarkasteluni taustoittavan sitä, että tutkimusaineistoni kohdalla ei miesten yhteydessä tule todennäköisesti mainituksi se, että syömishäiriö on vakava ja hoitoa vaativa, pahimmillaan kuolemaan johtava psyykkinen sairaus.

5 Aineiston diskurssianalyttinen tarkastelu

Tässä luvussa esittelen aineistoni diskurssianalyttisiä tuloksia. Luku rakentuu kolmen erilaisen diskursiivisen tason tarkastelun kautta. Ensimmäiseksi kuvaan aineistosta nousevaa miehen syömishäiriön poikkeuksellisuutta rakentavaa kirjoittelua. Poikkeuksellisuuden ja harvinaisuuden diskurssista siirryn tarkastelemaan urheilu-uutisointia eli sitä, missä ja milloin miesten syömishäiriöistä on mahdollista puhua - ja millaisilla reunaehdoilla? Kolmannessa ja viimeisessä osiossa paikannan muun muassa miesten ulkonäköpaineisiin liittyvän kirjoittelun kautta sitä, miten syömishäiriökirjoittelun yhteydessä tullaan tuottaneeksi kuvaa siitä, millaista on oikeanlainen ja hyväksyttävä miehisuus. Paikantamalla nämä kolme erilaista ja osin myös toisiaan leikkaavaa tasoa pyrin ensinnäkin määrällisen analyysin jälkeen tarkentamaan vastausta tutkimuskysymykseeni siitä, millaisena ilmiönä miesten syömishäiriöt rakentuvat Helsingin Sanomien kirjoittelussa?

Toisena diskurssianalyysini keskeisenä tehtävänä on maskuliinisuuteen liittyvien kysymysten paikantaminen. Vaikka mieheys ja miehisuus ovat selkeästi keskiössä viimeisessä, oikeanlaisen miehuuden diskurssissa, kuljetan maskuliinisuuden ja erityisesti hegemonisen maskuliinisuuden käsitettä mukana läpi kaikkien tarkastelutasojen. Näin sekä miesten syömishäiriöiden poikkeusdiskurssin, urheilu-uutisoinnissa rakentuvan etäännyttämiskurssin että oikeanlaisen miehuuden diskurssin kautta muodostuu vastaus toiseen tutkimuskysymykseeni siitä, miten miesten syömishäiriöiden käsittelyn yhteydessä rakennetaan, tuotetaan ja uusinnetaan hegemonista maskuliinisuutta? Tavoitteenani ei siis ole tarkastella sitä, miten hegemoninen maskuliinisuus näyttäytyy Helsingin Sanomien miesten syömishäiriökirjoittelussa, vaan esittää tulkintoja siitä, miten sitä tässä kontekstissa rakennetaan. Hegemonisen maskuliinisuuden käsite toimii siis eräänlaisena analyysini yläkäsitteenä ja tulkintahorisonttina, jota kohti kuljen aineistostani paikannettavien diskurssien kautta.

Tässä työssä nostan tarkasteluun edellä mainitut kolme diskursiivista tasoa, jotka Helsingin Sanomien miesten syömishäiriöitä sivuavasta kirjoittelusta on paikannettavissa. En kuitenkaan pyri esittämään, että nämä olisivat ainoat aineistosta nousevat diskurssit. Toisenlaisella luennalla ja tutkimuskysymyksillä myös muunlaisia -myös vaihtoehtoisia tai ristiriitaisiakin- tasoja olisi löydettävissä. Olen pitänyt mielessä, että diskurssianalyysin avulla ei ole mahdollista tai tarkoituksenmukaistakaan pyrkiä löytämään niin sanottua koko totuutta tutkimusaineistoista. Sen sijaan olen pyrkinyt sekä aiemmissa että nyt käsillä olevassa luvussa avaamaan niitä havaintoja ja valintoja, jotka ovat ohjanneet ja samalla oikeuttaneet tarkastelun kohdistamista valittuihin diskursiivisiin tasoihin. Tässä työssä ymmärrän diskurssin eräänlaiseksi osin aiempaan tutkimukseen

nojaavaksi kaatokäsitteeksi, jonka rakentumista tarkastelen erilaisten aineistostani nousevien puhetapojen kautta.

Tässä luvussa esitetyt aineistoesimerkit ovat siinä muodossa, missä ne ovat Helsingin Sanomissa julkaistu. Olen jättänyt esimerkiksi kirjoitusvirheet alkuperäiseen asuunsa. Merkinällä (...) osoitan, että lainauksesta on poistettu kokonaisuuden kannalta epäolennaisia sanoja tai lauseita luettavuuden helpottamiseksi.

5.1 Poikkeuksen poikkeus

Koko tarkasteluni kohteena olleen 25:n vuoden ajan Helsingin Sanomien miesten syömishäiriöitä koskevassa kirjoittelussa toistuu korostetusti se, kuinka harvinaista ja poikkeuksellista miesten ja poikien sairastuminen on. ATLAS.ti:llä tehdyllä aineiston luokittelulla erilaiset harvinaisuusdiskurssiin liittyvät koodit toistuivat karkeasti jaoteltuina yhtä usein kuin kaikki muut koodit yhteensä (kts. aiempi luku 3.3). Seuraavissa luvuissa puran auki sitä, kuinka miesten syömishäiriöiden poikkeuksellisuutta rakennetaan kolmella tavalla. Olen tunnistanut aineistoista kolme erilaista puhetapaa, joista käytän nimityksiä *harvinainen harvinaisuus*, *maagisen kympin pojat* ja *biologinen fakta*. Kaikki nämä kolme erittelemääni puhetapaa ovat yhdessä rakentamassa analyysini ylätasona olevaa poikkeusdiskurssia ja merkitsemässä syömishäiriöön sairastunutta miestä vallitsevasta ja normaalista poikkeavana, eli osoittamassa tämän paikkaa marginaalissa (Juhila 2006, 104).

5.1.1 Harvinainen harvinaisuus

Syömishäiriöt iskevät nimenomaan tyttöihin, pojilla ne ovat tuiki harvinaisia.
(HS 5.1.1994)

Helsingin Sanomien 1990-luvun yleisessä syömishäiriöitä koskevassa kirjoittelussa mies tulee tyypillisesti mainituksi vain curiositeetin omaisesti. Tässä puhetavassa ei tulkintani mukaan niinkään tuotettu ymmärrystä miesten syömishäiriöistä vaan enemmänkin päinvastoin; mies tuotiin mukaan ikään kuin alleviivaamaan sitä, että syömishäiriöt ovat naisten sairaus. 2000-luvulle tultaessa harvinaisuus-puheessa on havaittavissa muutos miesten syömishäiriöiden jonkin asteisen legitimoimisen suuntaan, vaikkakin edelleen ilmiö näyttäytyy ennen kaikkea poikkeusdiskurssin kautta. Tämä tulkintani vastaa ainakin joiltain osin MacLeanin ym. (2015) tuloksia brittilehtien

miesten syömishäiriöitä koskevasta kirjoittelusta. MacLeanin ym. (emt., 4) mukaan syömishäiriöuutisoinnissa tuotiin toistuvasti esille se, että *normaalisti* niitä tavataan naisilla siitakin huolimatta, että mieskin *voi* sairastua. Läpi tutkimusajankohtani HS:ssa toistuva miesten sairastumisen harvinaisuutta rakentava puhetapa jättää kuitenkin brittilehtiä enemmän tulkinnanvaraiseksi sen, *voiko* mies ylipäättään sairastua.

Rissanen luokittelee anoreksian vakavimmaksi nuorten naisten mielenterveyden häiriöksi. (...) Pojat sairastuvat anoreksiaan aniharvoin. (HS 20.9.1996b)

Tutkituista miehistä 10 prosenttia ja naisista 84 prosenttia kärsi lihasdysmorfiasta. Sairaista miehistä joka neljäs oli potennut myös anoreksiaa, johon miehet normaalisti sairastuvat aniharvoin. (HS 29.11.1997)

Keskusteluissa esiintyvän 'voiko mies ylipäättään sairastua?' -tematiikan kannalta pidänkin kiinnostavana sitä, että 1990-luvun puolella pelkkä *harvoin* ei useinkaan riitä kuvaamaan miesten syömishäiriöiden esiintymistä, vaan siihen on tyypillisesti liitetty tarkennus kuten *tuiki harvinaisia* tai *aniharvoin*. Tällaisten ilmausten kautta miesten syömishäiriöt rakentuvat suorastaan poikkeuksen poikkeukseksi ja lukijalle jää vähintäänkin tulkinnanvaraiseksi se, esiintyykö syömishäiriöitä miehillä vai ei. Tätä poikkeuksen poikkeusta tulee vielä viimeisessä lainauksessa alleviivaamaan ilmaus *normaalisti*. Miehen syömishäiriö ei siis näyttäydy harvinaisena mutta sinällään normaalina ilmiönä, vaan suorastaan epänormaalina poikkeamana. Tulkitsen tämän puhetavan olevan tyypillistä syömishäiriöiden naisten sairauden diskurssin toistoa, jossa sairaus paikantuu aina ja lähtökohtaisesti naiseen, miehen jäädessä ikään kuin taistelemaan oikeutuksestaan tulla määritellyksi syömishäiriöiseksi.

(...) entisen varapääministerin John Prescottin kirja vallan vuosista. Siinä hän kertoo tietysti politiikasta, mutta myös myöhäiskeski-ikäiselle miehelle varsin poikkeuksellisesta bulimiasta (...) (HS 25.5.2008)

Miehillä syömishäiriöt ovat harvinaisia: noin 3-7 tuhannesta miehestä sairastuu anoreksiaan. Tapaukset liittyvät usein urheiluun. (HS 7.8.2008)

Tiedesivujen jutussa sanottiin, että anoreksia on lähes -aina naisten sairaus. Se on tilastojen valossa totta, mutta myös miehet voivat kärsiä saman-tapaisesta oireilusta: kaava-maisesta rutiinien toistamisesta ahdistuneisuuden ja turvattomuuden tunteiden

hoitona. Miehillä oireilu ilmenee yleensä neuroottisena liikkumisena, jolloin syömisen hallinta ei ole niin suuressa roolissa kuin naisilla. (HS 25.2.2016)

Harvinaisuus-puhe ei katoa 2000-luvulle tultaessa, mutta se muuttaa jossain määrin muotoaan. Edellä kuvatun 1990-luvun *poikkeuksen poikkeuksen* tilalle astuu ikään kuin mahdollisuus siitä, että miehellä todellakin voi olla syömishäiriö siitäkin huolimatta, että se on hyvin harvinaista. Samalla kirjoituksissa tullaan rakentaneeksi raamit sille, missä ja miten tätä harvinaista ilmiötä saattaa esiintyä. Urheilumaailma merkityksellistyy miesten syömishäiriöiden todennäköiseksi ja ehkä myös hyväksyttäväksi areenaksi urheilusivujen ulkopuolellakin. Pidän myös kiinnostavana viimeisen lainauksen poikkeusdiskurssia tukevaa etäännyttävää puhetapaa, jossa naisten syömishäiriöistä ja erityisesti anoreksiasta puhuttaessa tuodaan ilmi, että *myös miehet voivat kärsiä saman tapaisesta oireilusta*. Mies ei siis voi kärsiä varsinaisesti sairaudeksi mainitusta anoreksiasta, mutta sen kaltaisesta oireilusta kylläkin. Miesten syömishäiriöiden poikkeuksellisuus rakentuukin tässä lainauksessa lähestulkoon kieltämisen kautta; anoreksia sairautena on varattu naisille ja *neuroottisesti liikkuvan* miehen osaksi tulee jälleen jäädä jonnekin diagnoosien laitamille *oireilunsa* kanssa.

Syömishäiriöt ovat naisilla yleisempiä kuin miehillä. Tutkimusten mukaan länsimaissa elävien naisten elinikäinen vaara sairastua bulimiaan eli ahmimishäiriöön on kahdeksan prosenttia ja anoreksiaan eli ruokahaluttomuuteen kolme prosenttia. (HS 20.3.1999)

Sadasta nuoresta naisesta keskimäärin yksi sairastuu anoreksiaan; heistä sairauteen kuolee 5-10 prosenttia; joka toinen fyysisiin komplikaatioihin, joka toinen itsemurhaan. (...) Mies sairastuu anoreksiaan naista selvästi harvemmin. (...) Bulimia on anoreksiaa yleisempi, mutta usein sitä on helpompi hoitaa. Jopa kymmenellä prosentilla nuorista naisista on bulimiasta kertovia tapoja. (HS 17.5.2004)

Sekä 1990- että 2000-luvuilla syömishäiriöitä koskevassa kirjoittelussa esiintyy mielenkiintoinen tapa ottaa miesten tilanne puheeksi vain jättääkseen asian sikseen. Yllä olevissa lainauksissa käsitellään syömishäiriöiden yleisyyttä ja mainitaan myös miehen mahdollisuus sairastua, vaikkakin naista harvemmin. Tultaessa konkreettisiin lukuihin esiintyvyydestä mies tulee kuitenkin ikään kuin tiputettua pois potentiaalisista sairastuneista. Tulkitsen tämän rakentavan miesten syömishäiriöitä etäännyttävää ja poikkeuksellisuutta korostavaa puhetapaa eräänlaisen mitätöinnin kautta; miehen kohdalla todennäköisyys on niin olematon ja sairastuminen niin harvinaista, että sen tarkemman erittelyn voi jättää tekemättä.

5.1.2 Maagisen kympin pojat

*Kymmentä tyttöä kohti joukkoon mahtuu yksi poika.
(HS 17.3.1996)*

Syömishäiriötutkimuksessa on pitkään toistunut käsitys siitä, että sairastuneista vain 10% on miehiä (esim. Vandereycken & van Deth Ron 1994, 2; Cottrell 2016, 50). Syömishäiriöitä ja miestä käsittelevässä luvussa 1.3. erittelin tämän tuloksen tutkimusasetelmiin liittyvää ongelmallisuutta ja toin esille tuoreemmassa tutkimuksessa vakiintuneen tulkinnan siitä, että todellisuudessa miesten osuus sairastuneista on suurempi (esim. Smink ym. 2012, 410; Strother ym. 2012, 347). Koska problemaattisuudestaan huolimatta miesten 10%:n osuus on ehtinyt vakiinnuttaa paikkaansa syömishäiriötutkimuksessa ja -keskustelussa jo pitkään, ei ole lainkaan yllättävää, että se toistuu myös Helsingin Sanomissa läpi koko 25:n vuoden tarkasteluajanjakson. Tässä suhteessa lehden syömishäiriökirjoittelu vaikuttaisikin olevan pitkään linjassa aihetta koskevan akateemisen tutkimuksen kanssa. Kiinnostavaksi niin sanotun maagisen kympin käsittelyssä nousee kuitenkin tapa, jolla sen yhteydessä tullaan pitkään rakentaneeksi tulkintaa syömishäiriöistä lasten ja nuorten sairauksina. Tässä yhteydessä ajallinen muutos on selkeästi havaittavissa viime vuosiin tultaessa, jolloin sairastunut paikantuu mahdollisesti jo aikuisenkin miehen hahmoon.

Syömishäiriöt ovat Suomessa 90-prosenttisesti naisten ongelma. (HS 16.2.1995)

Poikia anorektikoista on 5-10 prosenttia. (HS 6.4.1997)

Pojista siihen sairastuu noin kymmenesosa tyttöjen määrästä. (HS 3.4.2004)

Ennen 2010-lukua sairastuneiden miesten 10%:a koskevissa maininnoissa nousee silmiinpistäväksi se, kuinka *mies* tulee kirjoitetuksi ulos ja sairastuneiden pieni vähemmistö paikantuu ikäluokkaan, jota on luontevaa luonnehtia sanalla *poika*. Tämä vastaa usein toistuvaa mielikuvaa siitä, että syömishäiriöt eivät tyypillisesti kosketa aikuisia (esim. O'Hara & Smith 2007, 44). Tämä puhetapa tuottaa syömishäiriöisen miehen poikkeusdiskurssia merkitsemällä sairastuneet iältään nuoriksi ja häivyttämällä aikuisen ihmisen riskiä kohdata syömiseen liittyvää ongelmistoa. Näin ollen havaitsen *maagisen kympin* käsittelyssä paluuta edellä esittämäni syömishäiriöisen miehen *poikkeuksen poikkeuksen* diskursiiviseen rakentumiseen; sairastuminen koskettaa miessukupuolta selvästi naisia harvemmin ja silloinkin kun näin, ovat kyseessä lapsuus- ja nuoruusikäiset. Aikuinen mies puuttuu

HS:n syömishäiriöiden esiintyvyyttä koskevasta kirjoittelusta täysin tutkimusajankohdan ensimmäisten reilun 20:n vuoden ajan ja vähäinen muutos tilanteeseen tulee vasta 2010-luvun puolessa välissä. Tämä havainto on linjassa MacLeanin ym. (2015, 6) kanssa, sillä myös brittilehtien syömishäiriökirjoittelussa riski nähtiin mahdolliseksi poikien ja nuorten miesten kohdalla, mutta aikuisen miehen syömishäiriö rakentui outona ja lähes mahdottomana ilmiönä.

*Väestötutkimuksen mukaan syömishäiriöön sairastuneista 10–15 prosenttia on miehiä.
(HS 21.1.2015)*

ANOREKSIA on nimenomaan nuorten naisten riesa. Nuorilla miehillä se on kymmenen kertaa harvinaisempi. (HS 15.2.2016)

Hilbert ym. (2012, 5) havaitsivat saksalaisessa väestötutkimuksessa miesten syömishäiriöoirehdistinnassa huomattavaksi luokiteltavan piikin ikäluokassa 55–64 ja Nurkkalan ym. (2017) tutkimus suomalaisista kutsuntaikäisistä nuorista miehistä toi esille oireilun luultua yleisempää esiintymistä noin 18-vuotiailla. Niin nuoret kuin aikuisetkin *miehet* astuvat esille HS:n yleisessä syömishäiriöiden esiintyvyyttä ja oireenkuvaa käsittelevässä kirjoittelussa vasta tarkastellun ajankohdan viimeisinä vuosina. Tätä kautta syömishäiriöisen miehen *poikkeuksen poikkeuksen* diskurssi tulee haastetuksi ja uusi puhetapa rakentaa aiempaa laajempaa ymmärrystä syömishäiriöön sairastuneiden diversiteetistä.

5.1.3 Biologinen fakta

*Tutkijat eivät tiedä, miksi anoreksia iskee pääasiassa toiseen sukupuoleen.
(HS 15.2.2016)*

Lähes äärimmäisen muotonsa miesten syömishäiriöiden poikkeusdiskurssi saavuttaa sellaisessa kirjoittelussa, jossa miesten naisia vähäisempi sairastavuus tulee paikannetuksi biologiaan perustuvana. Kun sairastumisriski palautetaan biologiseen sukupuoleen ja siihen liittyvään hormoni- ynnä muuhun kehon toimintaan, jää miehen mahdolliselle syömishäiriöön sairastumiselle hyvin vähän tilaa. Biologisten tekijöiden korostaminen miehen sairastumisriskin vähäisyydestä puhuttaessa on kiinnostavaa myös maskuliinisuuden teoriaa vasten; miehenä oleminen ja hegemoninen maskuliinisuus palautuvat aina miesruumiiseen (esim. Connell 2005, 54–55). Mikäli myös syömishäiriöön sairastuminen palaa diskursiivisella tasolla ihmisen (tai naisen) ruumiiseen ja

biologiaan on syytä pohtia sitä, millaiset puitteet tämä asetelma tarjoaa syömishäiriöisen miehen maskuliinisuudelle ja sen rakentumiselle. Tästä lähtökohdasta tulkitseen biologisen faktan puhettavan rakentavan keskeisesti miesten syömishäiriöihin liittyvää kaikenlaista poikkeuksellisuutta tuottavaa diskurssia.

Myös laihduttamisen on todettu vähentävän veren tryptofaanipitoisuutta, etenkin naisilla. Kun muistamme, että serotoniini säätelee muun muassa ruokahalua, ei ole ihme, että naisilla on huomattavasti enemmän syömishäiriöitä kuin miehillä. (HS 22.2.1998)

Sosiokulttuurisen teorian mukaan laihduttamisen vaade kohdistuu enemmän naisiin. Sairauden takana voi piillä myös muuta, esimerkiksi naisen hormonitoiminta tai jokin, mikä suojaa miehiä. (HS 15.2.2016)

Syömishäiriöön sairastumisen kiinnittäminen naisen hormonitoimintaan tuo kaikuja 1800-luvulta, jolloin syömishäiriö määriteltiin jo nimensä perusteella ainoastaan naisilla esiintyväksi (Fichter & Krenn 2003, 370). Sairauden sukupuolittuneisuus rakentuikin näin erityisen voimakkaasti kirjoituksissa, joissa sairastumisriski palautetaan biologiseksi kysymykseksi. Kuten geeni- ja kaksostutkimukset ovat osoittaneet (Barth 2014, 146; Raevuori 2013, 2126–2128), syömishäiriöillä on kompleksinen tausta, joka ulottaa juurensa niin yksilön geeniperimään kuin ympäristöönkin. On kuitenkin kiinnostavaa, että tutkimusajankohtani aikana Helsingin Sanomissa ei julkaistu yhtäkään juttua, joissa olisi puhuttu samanaikaisesti syömishäiriöiden geneettisestä taustasta ja miehistä. Miesten sairastumisriskeistä puhuttaessa esille nostettiin lähinnä ympäristöön liittyviä tekijöitä, kuten seuraavissa urheilu-uutisointia ja miesten ulkonäköpaineita käsittelevissä alaluvuissa tuon esille. Sairauden taustalla olevat biologiset tekijät nousivat esille ainoastaan kirjoituksissa, joissa ne liitettiin naisten suurempaan sairastumisriskiin ja tätä kautta rakennettiin vahvasti miehen syömishäiriön poikkeusdiskurssia. Biologisten tekijöiden liittäminen ainoastaan naisiin tuottaa miehen syömishäiriöstä kuvaa vahvasti kulttuurisena ja sosiaalisena ilmiötä sen sijaan, että aihetta lähestyttäisiin lääketieteellisestä näkökulmasta.

Jälkimmäisessä lainauksessa kiinnitän huomiota myös ilmaukseen jostain, *mikä suojaa miehiä* syömishäiriöön sairastumiselta. Tästä jostain huolimatta syömishäiriöön sairastunut mies paikantuu diskurssiivisella tasolla epäonnistuneeksi, sillä suojastaan huolimatta sairaus on hänet tavoittanut. Mies on ollut suojassa, mutta hän ei silti ole onnistunut suojelemaan itseään. Hän ei siis näin ollen ole onnistunut myöskään hegemonisen maskuliinisuuden projektissaan, sillä sen mukaisesti mieheys

on ennen kaikkea kaikkea sellaista, mitä naiseus ei ole (Jokinen 2003, 7–8). Syömishäiriön biologista alkuperää korostavassa puhetavassa sairaus paikantuu vastaansanomattomasti feminiiniseksi ja naiseen kiinnittyväksi. Tässä tulkintahorisontissa miehelle ja hänen mahdolliselle sairastumiselle ei jää paljoakaan tilaa vaan positio paikantuu marginaalin ja toiseuden kentälle, jossa keskiössä ovat yksilön kokemukset erilaisuudesta ja ulkopuolisuudesta (Kulmala 2006, 70).

5.2 Urheilu - sallimisen ja etäännyttämisen areena

Miesten syömishäiriöiden poikkeuksellisuuden lisäksi urheilu ja urheilumaailma nousevat esille teemana, joka esiintyy Helsingin Sanomien miehiä koskevassa syömishäiriökirjoittelussa toistuvasti läpi koko 25:n vuoden tarkastelujakson. Urheilu näyttäytyykin turvallisena ja ajoittain jopa sallittuna ympäristönä puhua miesten syömishäiriöistä. Miesten syömishäiriöriskistä kirjoitetaan urheilun yhteydessä ilman rinnastusta naissukupuoleen, joten urheilumaailma nousee esille myös maskuliinisesti hyväksyttävänä kontekstina miesten sairastumista koskevalle puheelle. Urheiluun liittyvästä syömishäiriökirjoittelusta olen kuitenkin sen ajoittaisesta runsaudesta huolimatta paikantanut niin sanotun etäännyttämiskurssin; vaikka urheilun yhteydestä syömishäiriöistä on ikään kuin sallitumpaa puhua kuin miehisen elämän muiden areenoiden kohdalla, rakentuu puhe hyvin voimakkaan kieltämisen ja etäännyttämisen kautta. Kieltäminen ei tutkimusaineistossani urheilu-uutisten kohdalla tarkoittanut yleensä aiheen aktiivista kieltämistä esittämällä esimerkiksi, että tiettyjen lajien kohdalla ei syömishäiriöitä väitteistä huolimatta ole. Sen sijaan tulkitsen kieltämisen tapahtuvan sitä kautta, että syömishäiriö rakentuu kirjoituksissa maskuliiniseen kilpa- ja ammattiurheiluun kuuluvaksi valitettavaksi mutta osittain ymmärrettäväksi ilmiöksi sen sijaan, että kirjoituksissa tultaisiin käsitelleeksi syömishäiriöitä psyykkisinä, hoitoa vaativina sairauksina. Näin ollen syömishäiriöt tautiluokitusten mukaisina sairauksina tullaan kieltäneeksi ja aihetta lähestytään enemmänkin kulttuurisena ja sosiaalisena, joskin ei-toivottuna, ilmiönä. Jäljelle jää siis jokin vaikeasti hahmotettavissa oleva, kulloinkin käsillä olevaan lajiin liittyvä ongelma.

5.2.1 Urheilu syömishäiriön takana

Poikien ja miesten syömishäiriöt liittyvät usein urheiluun.

(HS 9.6.2008)

Urheilun ja syömishäiriöiden yhdistäminen on (miesten) syömishäiriöitä koskevaa tutkimusta vasten odotettavissa olevaa (esim. Soban 2006, 260–261; Szabo 2010, 60; Zanetti 2011c, 37–39), mutta samalla kiinnostavaa, sillä kuten urheilun ja maskuliinisuuden suhdetta tutkinut Arto Tiihonen (1994, 229) on todennut, *urheilu on hypermaskuliininen elämänalue*. Ammattiurheilu on ylivoimaisesti nimenomaan miesten urheilua. Samoin monet ammattiurheiluun, sen seuraamiseen ja kaupallisuuteen liittyvät ulottuvuudet ovat ennen kaikkea osa miehistä kulttuuria ja näin ollen ammattiurheilusta on rakentunut keskeinen areena maskuliinisuuden tuottamiselle. (Connell 2000, 188–189; McKay ym. 2000, 7.) Urheilumaailma on lisäksi perinteisesti ollut juuri se areena, jolla hegemonista maskuliinisuutta on rakennettu hyvin *konservatiivisesti* (Wickman 2006, 143). Näin ollen ammatti- ja kilpaurheilun ja syömishäiriöiden yhdistyminen Helsingin Sanomien sivuilla rakentaa tulkintani mukaan kuvaa siitä, millaista ja millainen on maskuliinisesti hyväksyttävä miehen syömishäiriö. Tämä kyseinen teema toistuukin tutkimusaineistossani koko tarkasteltavan 25:n vuoden ajan. Urheilusta ja syömishäiriöriskistä puhutaan sekä yleisellä tasolla että lukuisten yksittäisten lajien kohdalla. Esille nostetaan esimerkiksi paini (HS 18.4.1993), uimahypyt (HS 2.7.2000), kilpapyöräily (HS 24.7.2004/17.2.2012) ja ennen kaikkea mäkihyppy, johon liittyvää kirjoittelua käsittelen erikseen kahdessa seuraavassa alaluvussa.

Liiallinen painon kanssa leikkiminen voi aiheuttaa anoreksiaoireita.

"Jatkuva painon tarkkailu näkyy yleisessä kehityksessä (...) Äärimmäisessä tapauksessa seurauksena voi olla anoreksia", Jouppila selvitti. (...) "Uskon, että kun vanhemmat näkevät mustaa valkoisella, niin he uskovat paremmin, ettei laihdutuksen kanssa kannata leikkiä. Valmentajapuolellakin toivoisin, että näissä asioissa huomioitaisiin aina ensimmäisenä nuoren tulevaisuus. Ei poikien SM-mitali ole anoreksian arvoinen."

(HS 18.4.1993)

Heti tutkimusaineistoni ensimmäinen artikkeli vuodelta 1993 yhdistää miesten syömishäiriöt ja kilpaurheilun. Sairastumisriskin tuominen esille poikapainin yhteydessä ei ole syömishäiriötutkimusta vasten mitenkään yllättävää, sillä erilaiset painoluokkalajit on tyypillisesti nostettu yhdeksi keskeisimmistä miesten syömishäiriöille altistavista tekijöistä (esim. Baum 2006, 3; Soban 2006, 260–261; Szabo 2010, 58; DeFeciani 2016, 115). Tässä tutkimusaineistoni

varhaisimmassa jutussa miesten (tai poikien) syömishäiriöt yhdistetään siis relevantilla tavalla painilajien vaatimaan painoluokissa pysymisen vaatimukseen. Pidän kuitenkin huomionarvoisena tapaa, jolla syömishäiriö tai siihen sairastumisen riski tulee tekstissä tuotetuksi. Toisaalta esille nostetaan vahva huoli *nuoren tulevaisuudesta* ja siitä, ettei *SM-mitali ole anoreksian arvoinen*. Miesten syömishäiriöiden käsittelyn yhteydessä harvinaisempi huolipuhe nouseekin jutussa vahvasti pinnalle ja sitä kautta lukijalle piirtyy mielikuva anoreksiasta vakavana, tulevaisuutta uhkaavana tekijänä, jonka rinnalla Suomen mestaruus on toisarvoinen asia.

Tätä vahvaa huolta tulee kuitenkin kiinnostavalla tavalla haastamaan jutussa toistuva etäännyttämiskurssi. Painijanuoren tulevaisuutta uhkaavaa skenaariota nousee ikään kuin haastamaan toistuva *leikistä* ja *leikkimisestä* puhuminen. Painon ja laihdutuksen kanssa *leikitään* sen sijaan, että tilanne nähtäisiin tai kuvattaisiin puuttumista vaativana psyykkisenä sairautena. Tällä leikkimisellä voi kuitenkin olla vakavat seuraukset. Jutussa valmentajan ääni tuo esille jopa ajatuksen siitä, että nuorten vanhemmatkaan eivät ymmärrä leikkimisen riskejä. Anoreksia siis piirtyy jutussa kiinnostavan dialektiikan kautta, jossa toisaalta on kyse painon kanssa leikkimisestä ja toisaalta taas nuoren tulevaisuutta uhkaavasta tilanteesta. *Painon (ja laihdutuksen) kanssa leikkimisen* voidaan myös tulkita olevan viittaus anoreksian feminiiniseksi miellettyyn luonteeseen. Näin ollen jutussa tullaan jopa hieman hämmäntävästi tuottaneeksi diskursiivista todellisuutta poikien anoreksiasta samanaikaisesti sekä vakavana että leikin asiana, samoin kuin maskuliinisesti mahdollisena ja implisiittisesti feminiinisenä. Kaikessa ristiriitaisuudessaankin juttu on kuitenkin hyvä esimerkki siitä, kuinka (kilpa)urheilun maailma on jo yli 25 vuotta sitten tarjonnut maskuliinisesti sallitun ympäristön poikien (ja miesten) syömishäiriöiden käsittelylle.

Syömishäiriökeskuksen asiakkaaksi tulevilla pojilla (...) Tyypillinen tarina on myös se, että nuori on harrastanut koko ikänsä paljon liikuntaa. Loukkaantumisen vuoksi hän joutuu luopumaan moneksi kuukaudeksi urheilusta ja lakkaa lihomisen pelossa syömästä.
(HS 10.4.2014)

Connell (2000, 189) toteaa, että terveyttä edistävän toiminnan sijaan urheilusta on tullut *merkittävä uhka miesten terveydelle*. Vaikka Connell (emt.) viittaakin väitteellään lukuisiin muihin urheiluun, siinä menestymisen tavoitteluun ja sen seuraamiseen liittyviin ilmiöihin, voidaan ajatus tuoda myös miesten syömishäiriöiden kontekstiin. Urheilu-ura ja innokas harrastaminen liittyvät HS:n kirjoittelussa melko yksiselitteisen vahvasti kulttuuriseen tietovarantoon miehen syömishäiriöstä. Yllä olevassa lainauksessa *tyypillinen* syömishäiriöön sairastunut *poika* on sellainen, jolla on pitkä urheilutausta ja harrastuksen jouduttua syystä tai toisesta tauolle poika yksinkertaisesti *lakkaa*

syömästä. Urheiluaiheiden kohdalla näkyykin erityisen selvästi luvussa 4 aineiston sisällön erittelystä esille nostamani havainto, että miesten syömishäiriökirjoittelun yhteydessä anoreksiakeskeisyys on lähes dominoivaa. Lihomista *pelkäävä* urheilijanuorukainen piirtää miehen syömishäiriöstä kuvan, johon syömishäiriöiden miehen diversiteetti istuu huonosti jos lainkaan. Keski-ikäinen ja ylipainoinen ahmimishäiriöön sairastunut mies on heikosti tunnistettavissa Helsingin Sanomien urheiluaiheiden lomassa käsitellyistä syömishäiriöisen miehen kuvista, siitäkin huolimatta, että ahmimishäiriö on miehillä(kin) huomattavasti anoreksiaa yleisempää ja esiintyy usein vanhemmissa ikävaiheissa (Raevuori & Keski-Rahkonen 2007, 1586; Hilbert ym. 2012, 5; Toto-Moriarty & Mastria 2013, 212).

5.3.1 Mäkihyppy

Törmäsen mukaan Suomessa ei ole mäkihyppysä ollut anorektikko-ongelmaa, mutta Keski-Euroopassa lajiin alkoi tietoisesti hakeutua laiheliineja tiettyjen esikuvien mukaan.
(HS 29.11.2004b)

Urheilun ja syömishäiriöiden välistä suhdetta koskevasta kirjoittelusta nousee yksi teema selvästi yli muiden; mäkihyppy ja lajia 1990-luvulla ja 2000-luvun alussa kuohuttanut syömishäiriö-keskustelu. Mäkihypyn ja syömishäiriöiden yhteyttä koskevaa kirjoittelu on Helsingin Sanomissa verrattain pitkään, noin kymmenen vuoden ajan, alkaen 1990-luvun puolesta välistä ja päättyen 2000-luvun puoliväliin. Nostan tämän kirjoittelun analyysissani omaan tarkasteluunsa, sillä koko aineistoa vasten peilattuna se edustaa poikkeuksellisen runsasta miesten syömishäiriöitä sivuavaa julkista keskustelua.

Norja kohisee mäkimiesten nälkäkuureista ja bulimiasta (HS otsikko 19.11.1996)

Norjassa on noussut kova kohu mäkihyppääjien laihdutushysteriasta. (...) Entinen maajoukkuehyppääjä Berg oli yksi laihdutusopimuksen tehneistä. Hän söi suhteellisen normaalisti, mutta oksensi sitten syömänsä lihomisen estämiseksi. (HS 19.11.1996)

HS:n mäkihypyn ja syömishäiriöiden välistä yhteyttä koskeva kirjoittelu käynnistyy 1990-luvun puolivälissä Norjan mäkihyppyjoukkueessa ilmenneiden syömishäiriötapausten uutisoinnista. Tulkitsen ensimmäisessä lainauksessa uutisen otsikoinnissa käytetyn termin *nälkäkuuri* tuottavan syömishäiriöiden ei-sairauden luonnetta tukevaa diskurssia. Terminä *kuuri* viittaa jo itsessään väliaikaiseen tilaan, eikä niinkään jatkuvaan ja pahimmillaan kroonistuvaan sairauteen. Tätä

syömishäiriöiden sairaudesta etäännyttävää diskurssia tukee myös ilmaus *laihдутushysteria*. Mahdolliset syömishäiriötapaukset ja niistä noussut keskustelu piirtyvätkin uutisen sanavalinnoissa ei niin vakavasti otettaviksi; termit *nälkäkuuri* ja *laihдутushysteria* eivät itsessään tarjoa lukijalle suoranaista mahdollisuutta muodostaa kuvaa syömishäiriöistä vakavina ja hoitoa vaativina sairauksina. Sekä *nälkäkuurin* että *laihдутushysterian* voidaan myös sanavalintoina katsoa palaavan ajatukseen syömishäiriön feminiinisen luonteesta; kuten tutkielmani alkupuolella toin esille, termi *hysteria* on alun perinkin naiseen viittaava (Fichter & Krenn 2003, 370; Guttman 2009, 182).

Pidän kiinnostavana myös kuvausta asian julki tuoneen entisen maajoukkuehyppääjä Öyvind Bergin tilanteesta. Bergin kerrotaan tehneen *laihдутussopimuksen*, jonka seurauksena *hän söi suhteellisen normaalisti* mutta normaalista toiminnasta poiketen päätyikin oksentamaan *syömänsä lihomisen estämiseksi*. Tulkitsen syömishäiriöiden ei-sairautta rakentavan diskurssin olevan löydettävissä tavasta, miten Bergin laihдутussopimukseen nojaava toiminta näyttäytyy, jos ei normaalina, niin edes jollain tasolla rationaalisesti ymmärrettävänä. Jutussa Berg ikään kuin valitsee oksentaa syömänsä ruuan välttääkseen lihomista ja näin ollen pitäytyäkseen tavoitteessa, joka hänelle on *laihдутussopimuksessa* annettu. Bulimia tällä tavoin kuvattuna ei näyttäydy psykiatrisena sairautena, vaan lajin edellyttämänä väliaikaisena valintana.

Kahvipulla maistuu mäkimiehille Suomen maajoukkuemiehet ja valmennusjohto nauravat anoreksiaväitteille (HS otsikko 20.11.1996)

Suomen päävalmentaja Hannu Lepistö hörähti remakasti Norjan kohuekskustelulle ja Ruotsin Jällivaarassa kuulemilleen keskusteluille, joiden mukaan Suomen hyppääjät kärsivät jopa anoreksiasta (...) "Hyvä jos Norjassa keskitytään tässä vaiheessa kautta toisarvoisiin asioihin. Minusta heidän käymänsä keskustelu hipoo hysteriaa tai näpertelylinjaa", Lepistö jatkoi. (HS 20.11.1996)

Heti Norjan tilannetta koskevaa uutisointia seuraavana päivänä Helsingin Sanomat antaa runsaasti palstatilaa Suomen mäkihyppyjoukkueen ja joukkueenjohdon kommenteille asiasta. Etäännyttävä puhetapa on läsnä jo jutun otsikoinnissa; samalla kun *kahvipulla maistuu* suomalaisilla hyppääjille, näiden valmentajat *nauravat anoreksiaväitteille*. Lajiin liitetty syömishäiriökeskustelu on ehkä olemassa ja noussut esille, mutta tulkintani mukaan sen aika ja paikka piirtyvät otsikossa ja uutisoinnissa jonnekin muualle kuin Suomeen ja suomalaiseen mäkihyppyyn. Suomalaisen mäkihyppääjien mahdollinen sairastuminen anoreksiaan esitetään niin kaukaisena väitteenä, että sitä ei tarvitse edes ottaa vakavasti vaan asialle voi vain nauraa.

Etäännyttäminen jatkuu otsikon jälkeen jutun sisällössä, jossa Suomen päävalmentaja *hörähtää* väitteelle, että Suomessa olisi hyppääjiä jotka *kärsivät jopa anoreksiasta*. Päävalmentajan kommentoinnissa Norjan tilanteesta herännyt syömishäiriökeskustelu näyttäytyy *toisarvoisena asiana*. Tulkitsen tämän edelleen tuottavan tutkimusaineistoni urheilu-uutisoinnille tyypillistä sekä etäännyttävää että syömishäiriöiden ei-sairautta tuottavaa diskurssia. Etääntyminen aiheesta rakentuu syömishäiriöiden piirtyessä ilmiöksi, joka ehkä on olemassa mäkihypyn piirissä mutta jossain muualla kuin Suomessa. Näin ollen se ei ikään kuin tule lähelle lukijaa. Syömishäiriöiden ei-sairauden luonnetta tuottava puhetapa taas kiteytyy mainintoihin asian naurettavuudesta ja toisarvoisuudesta. Pidän kiinnostavana myös termin *hysteria* esiintymistä uudestaan, joka kuten aiemmin olen tuonut esille, on perinteisesti liitetty naissukupuoleen ja johdattaa jälleen herkästi lukijan ajatukset syömishäiriöiden feminiiniseen luonteeseen.

OLYMPIAVOITTAJA JANI SOININEN on löytämässä uudelleen oman tyykinsä, mutta uuden tulemisen kivijalkana ei ollut laihduttaminen. Ei Soininen ole anorektikko.
(HS 6.12.1999)

"Sääntö on lajille ennen kaikkea imagokysymys. Jo kesällä oli nähtävissä, että nuoret kilpailijat olivat pyöreäposkisia ja atleettisen näköisiä eivätkä anorektikkoja."
(HS 29.11.2004b)

Helsingin Sanomien urheiluaiheiden yhteydessä rakentuva miesten syömishäiriöiden etäännyttämisdiskurssi tulee ehkä kirkkammin tuotetuksi suoranaisen kieltämisen kautta. Kieltämiseen liittyvää puhetta oli erityisesti juuri mäkihypyn liittyvien uutisten kohdalla. Ensimmäisessä yllä olevassa lainauksessa syömishäiriöihin liittyvät ilmiöt tulevat suorasanaisesti uloskirjoitetuksi suomalaisesta mäkihypykulttuurista; *ei Soininen ole anorektikko*. Jälkimmäisessä taas rinnastuvat *atleettinen* mies ja *anorektikko*. Samaan tematiikkaan palaan diskurssianalyysini viimeisessä alaluvussa syömishäiriöiden ei-maskuliinisesta luonteesta, mutta myös mäkihypyuutisoinnissa rakentuu käsitys maskuliinisesta ja ei-maskuliinisesta ruumiillisuudesta, ja sitä kautta edelleen miehisyydestä.

Pohdinnan arvoinen on myös kysymys siitä, liittyykö juuri mäkihypyuutisten parissa rakentuva syömishäiriöiden kieltämisen puhetapa erityisen voimakkaana siksi, että mäkihyppy on perinteisesti ollut suomalainen menestyslaji? Suomalainen maajoukkueen mäkihyppääjä on suorastaan kansallisankariin vertautuva hahmo (vert. Tiihonen 1999, 92–94), eikä tässä kuvassa mahdollisesti

ole tilaa miehen syömishäiriölle. Kieltämispuhe tulee kuitenkin edelleen vahvistaneeksi miehen syömishäiriön harvinaisuutta ja sitä kautta häpeällisyyttä tukevaa puhetapaa. Mäkihyppyuutisoinnissa erityisesti korostuvaa syömishäiriön häpeän ulottuvuutta tarkastelen vielä tarkemmin seuraavassa alaluvussa saksalaisen mäkihyppääjä Sven Hannawaldin esimerkin kautta.

5.3.2 Case Hannawald

Vuonna 1999 saksalaiset ja muut mäkihyppyä seuraavat kohahtivat Hannawaldin lomakuvista. Luurangonlaihana purjelautaa viritelleen Hannawaldin epäiltiin kärsivän anoreksiasta. (HS 7.1.2002b)

Koko tutkimusajankohdallani Helsingin Sanomissa esiintyy ainoastaan yksi mieheksi identifioitava julkisuudenhenkilö, jonka syömishäiriöön palataan toistuvasti useamman vuoden aikana. Tämä havainto oli yllättävä, sillä olin etukäteishypoteesina odottanut miespuoleisia ”syömishäiriö-julkikkia” olevan useampia. Helsingin Sanomien sivuilla näitä ei kuitenkaan tutkimusaineistoni 25:n vuoden aikana ollut kuin yksi; saksalainen mäkihyppääjä Sven Hannawald. Hannawaldin mahdolliseen syömishäiriöön palattiin aineistossani 2000-luvun alun ensimmäisten vuosien aikana toistuvasti. Otin Hannawaldiin liittyvän syömishäiriö-kirjoittelun case-esimerkiksi sen poikkeuksellisesta laajuudesta johtuen. Aihetta ei missään kohtaa käsitelty sinällään laajasti tai pintaa syvemältä, mutta huomionarvoista kuitenkin on, että pitkään HS:n urheilu-uutisissa Sven Hannawald ei esiintynyt ilman, että häneen liitetyt syömishäiriöepäilyt tulivat myös mainituiksi.

Viime talvi häneltä sujui keskinkertaisesti, ja häntä varjosti anorektikon maine kesällä 2000 levinneitten valokuvien seurauksena. (HS 3.12.2001)

Hannawaldista on kehkeytynyt Martin Schmittin veroinen seksisymboli mäkihyppyhullussa maassa. "Sven You Are a Sexbomb", kirkui neljän neitokaisen kannattelema lakana. Ei helposti uskoisi pari vuotta sitten anorektikoksi leimatusta laiheliinista. (HS 31.12.2001)

Case Hannawaldista on kiinnostavaa erityisesti se, miten mieheen liitettyä syömishäiriötä käsiteltiin. Yhdessäkään tutkimusaineistoni jutussa ei käytetty esimerkiksi ilmausta ”sairastui anoreksiaan”, vaan anoreksia sairausluonne tultiin vähintäänkin epäsuorasti kiertäneeksi käyttämällä ilmauksia kuten *anorektikko*. Anorektikolla tarkoitetaan anoreksiaan sairastunutta tai sitä voidaan myös käyttää

adjektiivin tapaan kuvaamaan henkilön (äärimmäisen) laihaa ulkomuotoa. Edellä olevista lainauksista ei ole erotettavissa kummassa merkityksessä termi *anorektikko* tullaan Hannawaldiin yhdistäneeksi, mutta edelleen huomio kiinnittyy anorektikkoon liitettyihin ilmauksiin kuten *maine* ja *leimattu*. Saksalainen miesmäkihyppääjä ei siis Helsingin Sanomien sivuilla sairastu vakavaan syömishäiriöön, vaan hänet joko *leimataan anorektikoksi* tai vähintäänkin häntä *varjostaa* sellaisen *maine*. Diskursiivisella tasolla tämän kaltaisilla ilmauksilla ei ainoastaan etäännytetä syömishäiriösairauden mahdollisuutta miehestä, vaan tullaan samalla rakentaneeksi siitä jotain häpeällistä; se on jotain miksi tullaan leimatuksi ja mikä varjostaa mainetta. Lisäksi syömishäiriön yhteydessä tullaan pureutuneeksi Hannawaldin ulkonäköön, jonka kerrotaan muuttuneen laiheliinista seksipommiksi. Lihakset näyttäytyvät miehellä seksikyyden symbolina; vain lihaksikas mies voi olla seksikäs. (vert. Kinnunen 2001, 210–214.) Mahdollisesti laiha, syömishäiriöinen mies ei siis voi olla seksikäs eikä näin ollen onnistu tuottamaan hegemonisen maskuliinisuuden ihannetta oikeanlaisesta -vahvasta ja voimakkaasta- miesruumiista (Hänninen 2006, 70).

Miesten syömishäiriöihin liittyvää häpeää on käsitelty paljon aihetta koskevassa tutkimuksessa. Syömishäiriöön kuuluu jo itsessään voimakas häpeän kokemus, mutta miehillä häpeää syventää pelko naismaiseksi leimaantumisesta. Syömishäiriöt liitetään usein virheellisesti ensisijaisesti kiinnostukseksi omaa ulkomuotoa kohtaan, mitä taas pidetään yksinomaan naisille ja feminiiniseksi katsotuille homomiehille kuuluvana piirteenä. (Kinnunen 2001, 246; Raevuori & Keski-Rahkonen 2007, 1588; MacLean ym. 2015, 5.) Häpeäpuhe ei siis ole uutta miesten syömishäiriöiden käsittelyn yhteydessä, mutta pidän kiinnostavana sen hienovaraista diskursiivista rakentumista saksalaista mäkihyppääjää koskevassa kirjoittelussa. Hannawaldin mahdollista syömishäiriötä ei suoranaisesti nimetä häpeäksi, mutta sanavalintojen kautta piirtyy kuva siitä, kuinka syömishäiriö miehellä ja/tai urheilijalla on jotain pohjimmiltaan häpeällistä; *leimaavaa* ja *varjostavaa*.

Sven Hannawald tuli kuuluisaksi ahmimishäiriöistä ja anorektisista oireista 1990-luvun lopulla. Kun 183-senttinen mäkihyppääjä painaa alle 60 kiloa, voi puhua laihasta miehestä. (HS 7.1.2002)

Anorektisia, langanlaihoja hyppääjiä, kuten Sven Hannawald muutama vuosi sitten, ei enää haluta nähdä nostelemassa voittopokaaleja korkeuksiin. (HS 4.6.2004)

Hannawaldin syömishäiriöön liittyvässä kirjoittelussa toistuu myös poikkeusdiskurssia rakentaneesta harvinaisuus-puheesta paikantamani tapa viitata miehen syömishäiriöön mieluummin oireilun kuin varsinaisen sairastumisen kautta. Puhuminen epämääräisemmin Hannawaldin *anorektisista oireista*

ja *laihasta miehestä* näyttäytyy tulkintani mukaan ikään kuin turvallisempana vaihtoehtona kuin mäkihyppääjän määrittelemisen anoreksiaa sairastaneeksi. Tulkitsen näiden valintojen välttävän edellä käsiteltyä Hannawaldin *leimaamista anorektikoksi*, minkä kautta tullaan edelleen uusintaneeksi ymmärrystä miehen syömishäiriön häpeällisyydestä. Mäkihyppääjä Sven Hannawaldin syömishäiriön käsittely Helsingin Sanomissa päättyy vuonna 2004 hyvin ytimekkääseen toteamukseen siitä, että *anorektisia hyppääjiä* lajin parissa *ei enää haluta nähdä*. Miehen syömishäiriö ei siis muodostu Hannawaldin käsittelyn yhteydessäkään puuttumista vaativaksi sairaudeksi, vaan edelleen etäännyttävän diskurssin kautta urheilumaailmassakin miehelle epätyypilliseksi ja maskuliinisesti ei-hyväksyttäväksi; joksikin, jota ei kirjaimellisesti haluta nähdä.

5.3.3 Kuuluu lajiin

Tulevaisuus on keveiden miesten. Pulli letkautti marraskuussa enemmän kuin leikillään, että mäkihypyn kärjessä on tilaa anorektikoille.
(HS 10.12.1994)

Miehisissä lajeissa kivun sietämisen lisäksi ajoittaisen aliravitsemuksen voidaan tulkita olevan osa urheilumaailman luonnolliselta vaikuttavaa alakulttuuria, jolloin kyse ei ole syömisestä häiriintymisestä vaan päinvastoin *säännönmukaisesta ja järjestäytyneestä* syömisestä. Se vaikuttaa myös urheilumaailman konservatiivisen hegemonisen maskuliinisuuden näkökulmasta normatiiviselta, hyväksyttävältä ja suositeltavalta ja edustaa oikeaksi opittua tapaa saada keho kurinpidon kautta toimimaan haluamalla tavalla. Keskiössä ovat siis maskuliininen oma vartalon hallinta ja kontrolli. Juuri kontrolli on hegemonisen maskuliinisuuden toteuttamisen ydinaluetta; kontrollin säilyttäminen on yhtä kuin miehenä oleminen. (Pease 2010, 96 – 97; Atkinson 2011, 251.) Jopa äärimmilleen viety ja pakonomaiseksi muuttuva kurinalaisuus rakentuu HS:n kirjoittelussa maskuliinisuuden ilmentymänä eikä hoitoa vaativana psyykkisenä sairautena.

Vaara yhdistyy kauneuteen Hujasen lajissa. Hyppääjät ovat nuoria, leveäharteisia ja kapeauumaisia. Pienet uimapuvut ovat jopa seksikkäitä, mutta ne paljastavat vartalon virheet.

Syömishäiriöitä on tässäkin lajissa. Urheilijat pudottavat painoaan, sillä tuomareiden tiedetään pudottavan pisteitä, jos he näkevät hyppääjän vartalossa olevinaan jotakin ylimääräistä. (HS 2.7.2000)

Painoluokkalajien lisäksi erilaiset arvostelu- ja pisteytyslajit on usein tutkimuksessakin nostettu esille (miesten) syömishäiriöriskiä nostavaksi tekijäksi (Baum 2006, 3), sillä niissä urheilija on tuomarin tai tuomareiden arvostelevalle silmälle ikään kuin kokonaisuutena. Edellä olevan lainauksen laajassa uimahyppäjä käsittelevässä jutussa päähenkilönä on suomalainen miesuimahyppääjä, joten olen luokitellut jutun osaksi aineistoani; lajia esitellään miesurheilijan kautta ja samalla sen puitteissa voidaan käsitellä -edes lyhyesti- syömishäiriöitä. Toisin kuin edeltävän poikapaini-esimerkin kohdalla, uimahyppääjien syömishäiriöriski ei paikannu vakavana ja tulevaisuutta uhkaavana tekijänä, vaan enemmänkin lajin vaatimusten kannalta rationaaliselta valinnalta. Ilmauksella *urheilijat pudottavat painoaan* rakentuu mielikuva urheilijan itsensä tekemästä ratkaisusta, joka vaikuttaa jopa perustellulta ottaen huomioon mahdollisuuden siitä, että kehon ylimääräinen rasvakerros saattaa vähentää suorituksesta saatuja pisteitä. Syömishäiriöt ja niiden esiintyminen tulevat siis rakentuneeksi lajiin kuuluvaksi ja samalla jopa ongelmattomaksi ilmiöksi. Syömishäiriö on ehkä melko mutkattomasti vain sitä, että urheilija pudottaa painoaan. Atkinson (2011, 252) on ilmaissut asian toteamalla, että miehiin lajeihin liittyvän aliravitsemuksen ja itsensä näännyttämisen voidaan tulkita jopa olevan ainoastaan osa urheilumaailman *kompleksista* sosiokulttuurista jäsentymistapaa.

Monilla ajajilla on suuriakin vaikeuksia pitää painonsa kurissa, ja erityyppiset syömishäiriöt ovat yllättävän yleisiä pyöräilijöiden keskuudessa. (HS 24.7.2004)

Äärimmäisten urheilusuoritusten on sanottu oleva maskuliininen tie itsensä näännyttämiseen. Urheilusuorituksiin ja harjoitteluun liittyvä kipu ja sen miehekäs kestäminen ovat yksi merkittävä tapa toteuttaa hegemonisen maskuliinisuuden ihannetta. (Kinnunen 2001, 137–139; Soban 2006, 261.) Urheilumaailmaan kuuluva ruumiin jatkuva kurittaminen esimerkiksi loukkaantumisten kautta ja edelleen tämän kivun kestäminen ”asiaan kuuluvana” on keskeinen osa hegemonisen maskuliinisuuden rakentamista tavalla, joka pyrkii miehisen voiman tuottamisen kautta alistamaan muut maskuliinisuudet ja feminiinisyyden. (Messner 2005, 316–317; Pringle 2005, 266.) Niin Helsingin Sanomien uimahyppy-jutussa kuin kilpapyöräilyä käsittelevässä artikkelissa lajin vaatimusten kautta rakentuva rationaalisen valinnan puhetapa etäännyttää miesurheilijaa syömishäiriön sairausluonteesta ja tulee samalla tukeneeksi hegemonisen maskuliinisuuden vaadetta siitä, että miehen tai miesurheilijan on kestävä harjoitteluun liittyvää kipua ja muuta fyysistä epämukavuutta lunastaakseen maskuliinista ihannetta hyväksyttävällä tavalla. Syömishäiriön kuvaaminen reaktiona vaikeuksiin *pitää painonsa kurissa* jatkaa edelleen maskuliinisesti hyväksyttävää lajiin kuuluvien valintojen puhetapaa ja etäännyttää sairastuneen miehen psyykkisesti sairaan kategoriasta.

Lajiin liittyy olennaisesti suorastaan anorektinen laihuus - kevyt lentää pidemmälle.
(HS 9.1.2011)

Mondini ym. (1996) tutkivat noin 20 vuotta sitten syömishäiriöiden käsittelyä italialaisissa sanoma- ja aikakauslehdissä. 1990-luvun alkupuolella italialaisessa lehtikirjoittelussa syömishäiriöitä ei ymmärretty tai käsitelty ensisijaisesti hoitoa vaativina, vakavina psykiatrisina sairauksina. Päinvastoin oli tyypillistä, että syömishäiriöitä yhdistettiin jopa positiivisiin mielikuviin, kuten äärimmäiseen kunnianhimoon ja täydellisyyden tavoitteluun. (Mondini ym. 1996, 118.) Tämän tyyppinen syömishäiriön rakentuminen enemmänkin ihmisen omana valintana tai ominaisuutena ei ole täysin vierasta myöskään omalle aineistolleni, ja tyypillisimmin tämä tulee esille urheilua käsittelevien juttujen yhteydessä. Yllä olevassa lainauksessa syömishäiriö tai ainakin niihin viittaavat ulottuvuudet tullaan kiinnostavalla tavalla liittäneeksi lähes implisiittisesti hyvin miehiseen lajiin, mäkihyppyyn. Samalla kuitenkin rakentuu kuva syömishäiriöstä tai vähintäänkin *anorektisesta laihuudesta* ongelmattomana, rationaalisena valintana; *kevyt lentää pidemmälle*, ja on selvää, että kilpaurheilussa jokainen mies haluaa olla se, joka lentää pisimmälle. Näin ollen HS:n urheiluuutisoinnissa ja aiheiden käsittelyssä tullaan päällekkäisesti sekä tunnistaneeksi syömishäiriöiden paikka miehen urheilun kentällä että kieltäneeksi aiheen problemaattisuus. *Liittyy lajiin* on toteamus, joka merkitsee miehen syömishäiriön vakavan psykiatrisen ja hoitoa vaativan sairauden sijaan kilpaurheiluun keskeisesti liittyväksi sosiaalseksi ja kulttuuriseksi ilmiöksi, joka on omalla tavallaan edistämässä hegemonisen maskuliinisuuden edellyttämää miehistä kilpailua paremmuudesta, hierarkioista ja viime kädessä voittamisesta (Connell 2005, 54).

5.3 Oikeanlaista miehuutta(ko)

Miesten syömishäiriöiden esiintyvyyteen liittyvän poikkeusdiskurssin ja urheiluaiheiden parista paikannettavan etäännyttämiskurssin lisäksi miesten syömishäiriöiden käsittelyn yhteydessä rakennetaan käsitystä oikeanlaisesta, normatiivisesta ja hyväksyttävästä miehuudesta hyvin erilaisilla tavoilla. Miesten ja poikien ulkonäköpaineet ja niiden yhteys mahdollisiin syömishäiriöihin ovat aihe, johon Helsingin Sanomissa palataan aina uudestaan aina 1990-luvun alkuvuosista 2010-luvun puoliväliin asti. Ulkonäköpaineisiin liittyvässä kirjoittelussa tapahtuvan hegemonisen maskuliinisuuden rakentumisen lisäksi tarkastelen tässä luvussa sellaista syömishäiriöiden ei-maskuliinisuutta hyvin voimakkaasti korostavaa puhetapaa, joka esiintyy tyypillisesti silloin, kun syömishäiriöitä ainoastaan sivutaan muun aiheen yhteydessä. Syömishäiriöiden ei-maskuliinista

luonnetta tukeva puhetapa nousee esille koko tutkimusaineiston tarkasteluajanjaksolla ja tuottaa tulkintani mukaan vahvaa diskursiivista käsitystä siitä, millaista on oikeanlainen ja hyväksyttävä miehuus.

5.3.1 Poikien ulkonäköpaineet

Anoreksia-Anna/ ei leivällensä panna/ voita tahdo laisinkaan./ Leivänkin ros kiin piilottaa.

Bulimia-Ben/ ollakseen kuin Ken/ salaa jälleen oksentaa./ Läskiä barbit karsastaa.

(HS 13.8.2006)

Syömishäiriöihin ja niiden lisääntymiseen liittyen tavataan niin akateemisessa tutkimuksessa kuin julkisessa keskustelussakin usein tuoda esille 1900- ja 2000-luvun ulkonäkövaatimukset, jotka luovat myös miehille entistä enemmän paineita näyttää tietynlaiselta (Wooldridge & Lytle 2012, 372). Tämä ilmiö on hyvin voimakkaasti havaittavissa myös omassa tutkimusaineistossani. Usein aiheeseen liittyen muistutetaan myös esimerkiksi siitä, kuinka hoikkuus tai suoranainen laihuus eivät ole aina olleet itsestään selvästi tavoiteltavia asioita edes kauneusihanteiden mittapuulla. 2000-luvun ulkonäködiskursseissa hoikkuus yhdistyy kuitenkin lähes automaattisesti ajatukseen terveydestä, ja yhdessä nämä muodostavat ideaalikuva tavoiteltavasta ruumista, niin miehille kuin naisillekin. (Haworth-Hoeppner 2017, 12–13; Zeynep & Muge 2013, 495.) Miesten ulkonäköpaineet ovat kuitenkin uudehko keskustelunaihe, sillä perinteisesti jopa pakkomielteeseen asti ulottuva kiinnostus omasta ulkonäöstä ja/tai laihuudesta on nähty naiselle *normaalina*. Miehen kohdalla taas ylenpalttinen kiinnostus omasta ulkomuodosta on tullut herkästi tulkituksi lähtökohtaisesti epänormaalina samaistumisena feminiinisyyteen. (Soban 2006, 251–252. Kinnunen (2001, 205) muotoilee asian esittämällä, että miehet ovat perinteisesti olleet katseen *subjekteja*, eivät *objekteja*. Tämän rooliin muuttuminen ja katseen kohteeksi joutuminen voisi tarkoittaa jopa *miehisen kontrollin menettämistä*. Kontrollin menettämisestä taas saattaisi seurata jopa koko miehuuden menettäminen. Suurin tapahtunut muutos on se, että miehen ruumis on *ylipäättään* asetettu esille ja katseen kohteeksi, ja mies jopa *pyrkii miellyttämään ulkonäöllään*. (emt. 205–206.)

Miesten tai naistenkaan ulkonäköpaineista puhuttaessa on edelleen hyvä muistaa, että on ongelmallista ajatella syömishäiriöiden palaavan yksinkertaisesti ajalle tyypillisten kauneusihanteiden tavoitteluun. Onkin merkillepantavaa, että viime vuosikymmenille ominaisista hoikkuusvaatimuksista huolimatta miehet eivät yleensä arvota laihuutta ulkonäön kannalta tavoiteltavaksi asiaksi. Päinvastoin asiasta kysyttäessä miesten ideaalimalliksi määritetty tyypillisesti

heidän sen hetkistä kokoaan isompi vartalo. Tästäkin huolimatta syömishäiriöitä esiintyy miehillä, joten sairautta koskevan keskustelun typistäminen ainoastaan ulkonäkö- ja hoikkuuspaineiden ympärille ei ole relevanttia. Syömishäiriöitä ja syömishäiriöisiä ihmisiä on ollut aina, riippumatta ajan vallitsevista kauneusihanteista. (Haworth-Hoeppner 2017, 12–13.)

Poikien ja miesten ulkonäköpaineet ja niihin liittyvä sairastumisriski nousevat myös Helsingin Sanomien syömishäiriökirjoittelussa uudeksi, toistuvaksi teemaksi 2000-luvulle tultaessa. Vielä 1990-luvun puolella miehiin kohdistuvat paineet näyttää tietynlaiselta eivät esiinny lainkaan relevanttina kysymyksenä syömishäiriöitä koskevissa jutuissa. Aihetta sivutaan ainoastaan yhdessä uutisessa, jossa käsitellään anabolisten steroidien yleistymistä ja tähän liittyen nuoriin miehiin kohdistuvaa vaatimusta oman kehon muokkaamisesta.

"Pikkupojat popsivat hormoneja hädissään. Samanikäiset tytöt taas oksentelevat pysyäkseen hoikkina. Nuoret kyselevät, olenko tehnyt ruumiistani sellaisen, että se kelpaa", Sironen toteaa. (HS 24.10.1994)

Pidän lainausta kiinnostavana sen melko sukupuolineutraalista ilmaisutavasta johtuen; ulkonäköpaineet tai jopa -vaatimukset piirtyvät esiin ilmiönä, joka koskettaa kaikkia nuoria sukupuolesta riippumatta. Poika ja tyttö ovat tasavertaisessa asemassa, rinta rinnan kamppailemassa kehonsa kelpaamisen puolesta. Samalla jutussa tullaan kuitenkin rakentaneeksi hyvin voimakkaasti sukupuolelle hyväksyttävää tai ominaista tapaa oireilla ulkonäköpaineiden edessä. Siinä missä *pikkupojat* ovat alttiita lihasten kasvattamista tukevien hormonivalmisteiden käytölle, on tyttöjen kohdalla nähtävissä bulimiaoireeksi ymmärrettävää oksentelua. Tulkintani mukaan tämä 1990-luvun ainoa ulkonäköpaineiden teemaa sivuava kirjoitus tulee rakentaneeksi miesten syömishäiriöitä etäännyttävää puhetapaa esittämällä, että ulkonäköönkään kohdistuvien vaatimusten edessä miessukupuolelle ei ole tyypillistä tai odotettavaa potea syömishäiriöoireilua, vaan tämä oireenkuva on varattu ainoastaan naisille. Miehin tapa reagoida vallitseviin ihanteisiin on muokata kehostaan entistä lihaksikkaampaa ja sitä kautta maskuliinisesti hyväksyttävämpää, jopa laittomien ja terveydelle haitallisten valmisteiden avulla. Mieheyteen ei siis kuulu laihduttaminen esimerkiksi oksentamalla, vaan ruumiiseensa kohdistuvien odotusten edessä mies pyrkii entistä vimmatummin toteuttamaan hegemonisen maskuliinisuuden ihannetta suorituskyvystä ja fyysisestä voimasta (Jokinen 2003, 8). Syömishäiriökäyttäytymiseen kuuluvalla feminiinisellä laihduttamisella ei ole sijaa tässä projektissa.

Miesten ulkonäköpaineiden ja syömishäiriöiden välinen yhteys nousee kuitenkin uuteen tarkasteluun

2000-luvulle tultaessa. Siinä missä 1990-luvulla näiden kahden ilmiön yhtäaikainen käsittely ei noussut esille merkittävänä tulokulmana, vuosituhannen vaihtuessa siitä muodostuu suoranainen trendi miehiä ja syömishäiriöitä tavalla tai toisella yhdistelevissä kirjoituksissa.

Nuoret naiset ja miehet eivät pysty täyttämään millään niitä ulkomuodon ja ulkonäön kriteerejä, joita kaupallinen kulttuuri tyrkyttää. (...) Sitten laihdutetaan tai syödään liikaa, kehonkuva on sekaisin eikä edes tiedetä, miten yleensä ihmisenä voisi elää.
(HS 11.7.2000)

Ekholm muistuttaa, että yhteiskunnan vaativa naisihanne on saamassa rinnalleen myös vaativan miesihanteen, joka voi synnyttää ruumiinkuvan heilahduksia ja syömishäiriöitä.
(HS 20.2.2002)

"Yhä useampi mies tuntee paineita ulkomuodostaan ja muokkaa ruumiistaan rajummin kuin ikuisesti laihduttavat naiset." (...) Tyytymättömyys omaan kehoon oireilee joillakin miehillä syömishäiriöinä, liiallisena treenaamisena, steroidien käyttönä ja masennuksena. (HS 13.6.2011)

Koko 2000- ja 2010-lukujen ulkonäköpaineita koskevassa kirjoittelussa toistuu sama sukupuolineutraali lähestymistapa, millä aiheeseen viitattiin jo 1990-luvun puolivälissä. Kun kyse on länsimaisen kulttuurin hoikkuutta ja kauneutta palvovista ihanteista, nousee mies haavoittuvuudessaan tasavertaisena naisen rinnalle ja kuten viimeinen lainaus osoittaa, joskus jopa ohi. Kiinnostavaa miesten ja naisten ulkonäkövaatimuksia rinnastavassa kirjoittelussa on kuitenkin se, että syömishäiriöistä puhutaan usein epäsuorasti, ikään kuin välttämällä nimeämistä sairauksia. Ilmauksilla kuten *sekaisin oleva kehonkuva*, *ruumiinkuvan heilahdukset* ja *pahoinvointi* piirtyy esille mies, joka ei ulkonäköönsä kohdistuvien paineiden edessä kykene enää muuhun kuin *muokkaamaan ruumistaan rajummin* voidakseen täyttää esitetyt kelpoisuusvaatimukset. Terveenä tai normaalina tämä käytös ei tule kuvatuksi, mutta raja varsinaiseen sairauteen tai diagnoosiin jää kuitenkin tyypillisesti ylittämättä. Termi *syömishäiriö* tai sairauksien nimet tulevat häivytytyiksi taustalle, ja jää usein lukijan vastuulle muodostaa mielikuva ovatko ne läsnä vai eivät. Tulkitsen kuitenkin tämän kaltaisessa ulkonäköpaineiden aiheuttamaa kehonkuvan häiriintymistä koskevassa kirjoittelussa käsiteltävän miesten syömishäiriöiden teemaa vaikkakin toisinaan epäsuorastikin.

"Myös miehet sairastuvat, vaikka miehillä kehoon kohdistuva paine on toisenlaista, esimerkiksi lihasten kasvuun liittyvää", Kerko huomauttaa. (HS 29.1.2009)

NUORTEN NAISTEN painon arvostelu tulkittaisiin heti syömishäiriöiden lietsomiseksi tai sovinismiksi. (...) Tuoreen väitöskirjan mukaan tyytymättömyys omaan kehoon on myös nuorilla miehillä yleinen ilmiö, joka aiheuttaa valtavat määrät pahoinvointia. Ei ihme, että moni nuorukainen ajautuu pumpppaamaan itsensä täyteen vaarallisia steroideja. (HS 4.6.2009c)

Tyytymättömyys omiin lihaksiin on usein syynä nuorten miesten syömishäiriöön (HS 28.5.2014)

2010-luvun taitteessa ulkonäköpaineita koskevassa kirjoittelussa yhteys syömishäiriöihin alkaa esiintyä aiempaa suuremmin ilmaistuna. Tässä yhteydessä on havaittavissa myös mielenkiintoinen muutos tavassa, jolla miehen ruumiiseen kohdistetut vaatimukset tulevat nidotuksi yhteen nimenomaan lihaksikkuuden kanssa. Ulkonäköpaineiden edessä voimaton ja syömishäiriöstä mies paikantuu tässä puhettavassa ennen kaikkea hegemonisen maskuliinisuuden ihanneruumiille tyypillistä lihaksikkuutta tavoittelevaksi. Paastoava, ahmiva tai oksenteleva mies ei saa tilaa yleisesti syömishäiriöistä puhuttaessa, vaan miehelle tunnistettava oireenkuva rakentuu nimenomaan lihaksistoon kohdistuvan huolen ja muokkaamisen kautta. Tällä tavalla tullaan uusintaneeksi käsitystä maskuliinisesti hyväksyttävästä tavasta vastata omaan ruumiin kohdistuviin vaatimuksiin. Miehelle ominainen tapa reagoida painonsa tai ulkomuotonsa arvosteluun on ajautua liialliseen lihasharjoitteluun, johon huolestuttavimmillaan voi liittyä myös steroidien käyttöä (vert. Connell 2000, 189).

Ulkonäköpaineita koskevassa kirjoittelussa on merkille pantavaa se, että siinä mies näyttäytyy lähes poikkeuksetta aikuisen tai nuoren miehen hahmossa. Näissä kirjoituksissa käytetään siis melko yhdenmukaisesti ilmauksia *mies* tai *nuori mies*. Muuten miesten syömishäiriöitä käsittelevässä kirjoittelussa tyypillinen poikaikäinen jää ikään kuin kehoon kohdistuvien vaatimusten vaikutuspiirin ulkopuolelle. Muutos tapahtuu kuitenkin väistämättä siinä vaiheessa, kun miesten ulkonäköpaineiden, siitä seuraavan oireilun ja geneerisesti käsiteltyjen syömishäiriöiden rinnalle tuodaan sairauksien nimiä ja diagnooseja.

Poikia anorektikoista on 5-10 prosenttia. Määrä on hienoisessa nousussa, sillä pojillekin asetetaan yhä enemmän samoja ulkonäkövaateita kuin tytöille. (HS 6.4.2007)

POIKIEN SYÖMISHÄIRIÖT ovat lisääntyneet. Kansainvälisten tutkimusten mukaan noin

10 prosentilla pojista on syömishäiriö. Syömishäiriökeskuksen toiminnanjohtaja, kognitiivinen psykoterapeutti Pia Charpentier arvelee, että Suomessa syömishäiriöitä on noin viidellä prosentilla pojista. "Näissä luvuissa näkyvät ne, joilla on selkeästi diagnosoitu syömishäiriö, kuten anoreksia tai bulimia. Jos mukaan luetaan punttisalipakkomielle ja terveellisen syömisen pakkomielle, luvut ovat paljon suuremmat." Charpentier näkee työssään poikien ulkonäkökeskeisyyden lisääntymisen. "Monien poikien ulkonäköihanne on nykyisin karvaton, timmi ja lihaksikas." (HS 10.4.2014)

TYTTÖJÄ on edelleen anorektikoista valtaosa, mutta ulkonäköpaineiden kohdistuessa yhä enemmän myös miehiin sairaus on lisääntynyt pojillakin. (HS 21.10.2015)

Kun siirrytään puhumaan selkeästi anoreksiasta ja bulimiasta, katoaa syömishäiriöinen nuorikaan mies ja tilalle tulee jälleen lapsen tai teini-ikäisen hahmoon paikantuva *poika*. Viimeisessä lainauksessa rakentuu kiinnostavasti se, kuinka ulkonäköpaineet kohdistuvat kyllä miehiin mutta anoreksia vain poikiin. Aikuinen syömishäiriöön sairastunut tulee jälleen kirjoitetuksi ulos ja diskursiivisesti määritellyksi poikkeukseksi, vaikka ruumiin muodolle asetettujen vaatimusten edessä mies onkin rakentunut tasavertaisena toimijana naisen rinnalla. Pidän myös huomionarvoisena sitä, että vaikka otsikkotasolla juttu on merkitty käsittelemään nimenomaan miesten syömishäiriöitä, saatetaan sisällön kohdalla siirtyä puhumaan pojista miesten sijaan. Tulkitsen tämän edelleen kertovan siitä, että vuoden 2016 loppuun mennessäkään Helsingin Sanomien syömishäiriökirjoittelussa on vaikeuksia tunnistaa aikuisen riskiä sairastumiseen.

5.3.2 Ei-maskuliinista

Ellei tyttö laihduta, hän ei sairastu anoreksiaan. Ei poikakaan, mutta tämä on tyttöjen tauti. (HS 20.9.1996)

Koko tässä tutkielmassa tarkastellun 25:n vuoden ajan Helsingin Sanomissa rakentuu hyvin vahvasti diskurssi, joka korostaa syömishäiriöiden ei-miehistä luonnetta. Pidän tärkeänä havaintona sitä, että tätä diskurssia tukeva puhetapa esiintyy tyypillisemmin sellaisten juttujen yhteydessä, jotka eivät käsittele tiukasti syömishäiriöitä vaan aiheutta tullaan sivunneeksi muun asian yhteydessä. Syömishäiriöitä koskevissa jutuissa sairauden tai oireilun epämaskuliininen luonne ei ole ajoittaisista esiintymisistään huolimatta yhtä voimakkaasti läsnä, vaan miehen kokemuksen kannalta

marginalisoivaa puhetapaa rakennetaan muun muassa aiemmin esittelemieni poikkeuksellisuuden ja harvinaisuuden teemojen kautta. Varsinaisen syömishäiriökirjoittelun ulkopuolella miesten sairastuminen piirtyy kuitenkin diskursiivisella tasolla maskuliinisesti lähes mahdottomana, tai vähintäänkin hyvin häpeällisenä ilmiönä.

Lapsi, joka reaali maailmassa törmää turhautumiin ja todellisiin valtarakenteisiin, voi tietokoneohjelmalla luoda maailman ja tehdä itsestään universumin hallitsijan.

Samoin kuin tytöt voivat ajautua anoreksiaan pyrkiessään maailmansa täydelliseen kontrolliin, pojat voivat valloittaa tuntemattomia rajaseutuja ja määrätä niille säännöt.
(HS 27.5.1995)

Miehen suhde ruokaan on suora ja mutkaton. "Kunhan nälkä lähtee", mies sanoo eikä kärsi anoreksiasta. (HS 20.10.1995)

Tutkimusajankohdan alkupuolella syömishäiriöiden ei-maskuliinisen luonteen rakentuminen tapahtuu jyrkimmillään suoranaisten torjunnan kautta. Tulkitsen yllä olevien lainauksien uusintavan käsitystä siitä, että syömishäiriöön sairastuminen ei yksinkertaisesti näyttäydy miessukupuolen kohdalla mahdollisena vaihtoehtona. Valtarakenteiden keskellä elävä ja turhautunut *lapsi* voi *ajautua anoreksiaan*, mikäli hän on sukupuoleltaan tyttö. Pojan kohdalla taas anoreksian sairastumisen vaihtoehdoksi nostetaan hyvin kiinnostavalla tavalla tietokoneohjelmien ja -pelien maailman uppoutuminen. Maskuliininen tapa hakea hallinnan kokemusta ei ole pyrkimys oman ruumiin kontrolliin, vaan virtuaalimaailmassa tapahtuva tuntemattomien rajaseutujen *valloittaminen* ja *määrääminen*. Siinä missä tyttö voi sairastua anoreksiaan, on maskuliininen -edes virtuaalimaailmassa tapahtuva- valloittaminen miehinen tapa saavuttaa epävarmuuden ja turhautumisen keskellä kontrollin tunnetta.

Jälkimmäinen ylläolevista lainauksista rakentaa hyvin voimakkaalla tavalla kuvaa siitä, millaista on maskuliininen ruokailu. Miehinen tapa suhtautua ruokaan on yksioikoinen, *"Kunhan nälkä lähtee"*. Tässä lainauksessa syömishäiriö ja anoreksia rakentuvatkin niin sanotun vaikean ruokasuhteen kautta. Tämä ongelmallinen ja kaikkea muuta kuin mutkaton suhtautuminen ruokaan fysiologisen nälkäreaktion sammuttajana on varattu naiselle, miehinen ruokailu on rationaalista ja hallinnassa, eikä näin ollen altista miestä syömishäiriölle. Tässä puhettavassa naisen ja miehen käyttäytyminen suhteessa ruokaan tulevat tuotetuiksi hyvin erilaisina ja sitä kautta rakentuu myös riski syömishäiriöön sairastumiselle -tai sairastumattomuudelle-. Kulttuurisesti jaetussa maskuliinisuudessa keskeistä onkin ajatus siitä, että maskuliininen ja ei-maskuliininen mies

käyttäytyvät eri tavoin ja on yhteisesti tunnistettua, millainen käytös on miehelle maskuliinisuuden näkökulmasta hyväksyttävää (Connell 2005, 67; Pease 2010, 96 – 97).

Yhtäkkiä Seattlen anorektisten, kalpeiden ja ahdistuneiden nuorten miesten sekaan pamahti Etelä-Kalifornian auringossa ruskettunut, reippaan elämänasenteen omannut salskea surffari. (HS 13.2.2012)

Tässä Helsingin Sanomien Radio ja televisio -osastolla esiintyvässä luonnehdinnassa potentiaalisesti syömishäiriöinen, tarkemmin sanottuna *anorektinen* mies asettuu vastakohtaksi epäilemättä hegemonisen maskuliinisuuden ruumiilliset ihanteet täyttävälle *salskealle surffarille*. Syömishäiriön tunnusmerkkeihin kuuluvaan anorektisuuteen rinnastuu lainauksessa vähemmän mairittelevat tai toivotut luonnehdinnat *kalpeus* ja *ahdistuneisuus* kun taas *salskea surffari* on sekä *reippaan elämänasenteen omaava* että terveen *ruskettunutkin*. Lainaus tuo kaikessa nokkeluudessakin rakentaneeksi kiinnostavan vastinparin syömishäiriöisestä ja hegemonisen maskuliinisuuden ruumiiseen kätkeytyvästä miehestä. Toinen kuvautuu kaikin tavoin ihanteellisiksi luettavien piirteiden kautta ja toiselle jää osakseen mahdollisimman ei-toivottava kokonaisuus. Surffarin *salskeus* palautuu mielikuvissa juuri lihaksikkuuteen, ja lihaksinen ruumis on jotain, mitä *kalpealta* ja *anorektiselta* mieheltä puuttuu. Häneltä puuttuu siis jotain miehelle olennaisen tärkeää, sillä maskuliinisuus luonnollistuu lihaksikkuudeksi ja lihaksikkuus maskuliinisuudeksi. Maskuliinisuus rakentuukin siis eräänlaisen negaation kautta ja siinä korostuu miehen pyrkimys olla mahdollisimman paljon vastakohta naisen ruumiille. (Kinnunen 2001, 181.) Lainauksen *kalpea* ja *anorektinen nuori mies* ei tähän pyrkimykseen yllä.

"En koskaan ennen ole julkisesti tunnustanut sitä", Prescott sanoi. Hänen mukaansa syynä oli häpeä ja se, että tauti oli aikuiselle miehellä niin poikkeuksellinen. (...) BRITANNIASSA TUNNUSTUS herätti heti vilkkaan ja suojelemaan keskustelun Prescottin kansalaisrohkeudesta. (HS 21.4.2008)

Lööpit huusivat suosikkikirjailijan sairastuneen anoreksiaan, vaikka Itkonen kärsi syömishäiriöstä 13-vuotiaana. "En ilahtunut lööpeistä, mutta uskon rajoitettuun avoimuuteen julkisessa kommunikaatiossa. Se että jakaa tällaisia vähän häpeällisiäkin kokemuksia, voi auttaa jotain toista miespuolista juniorianorektikkaa tiedostamaan oman tilansa", Itkonen sanoo. (HS 13.8.2010)

MacLean ym. (2015, 6) toteavat, että brittilehtien miesten syömishäiriöitä koskevassa kirjoittelussa esiintyi toistuvasti kulttuurinen paradigma siitä, että miehen syömishäiriötarinaan kuuluu hyvin keskeisesti häpeän kokemus. Häpeän tematiikan korostuminen brittiaineistossa selittyy mahdollisesti ainakin sillä, että oman tutkielmani aineistosta poiketen brittiläisissä sanoma- ja viikkolehdistä valtaosa miesten syömishäiriöjutuista oli erilaisia miesten omia (takautuvia) kertomuksia sairaudestaan. Helsingin Sanomissa sen sijaan ei tarkasteleman 25:n vuoden aikana tämän tyyppisiä henkilökuvia ollut kuin yksi kappale. Häpeä nousi kuitenkin esille niissä harvalukuisissa julkisuuden henkilöitä käsittelevissä teksteissä, joissa jutun kohteena oleva kertoo omasta syömishäiriöstään. Ensimmäisen esimerkkilainauksen ilmaus *en koskaan ennen ole julkisesti tunnustanut sitä* merkityksellistää miehen syömishäiriön asiaksi, josta puhuminen on ymmärrettävä *tunnustukseksi*. Seuraavassa lauseessa esiintyvät sanat *häpeä* ja *poikkeuksellinen* tulevat vielä tukemaan sitä, että kyseessä on todellakin normaalista kaavasta merkittävästi eroava tilanne. Sana tunnustus nostetaan esille vielä toistamiseen isoilla kirjaimilla, ja tätä seuraa kuvailu Prescottin *kansalaisrohkeuden* herättämistä reaktioista. Aikuiselle miehelle syömishäiriöstään kertominen näyttäytyy siis poikkeuksellista rohkeutta vaativana tekona. Voidaankin tulkita jopa niin, että syömishäiriöön sairastuminen ei rakennu miehelle maskuliinisesti hyväksyttävänä, mutta sen sijaan siitä kertominen voisi olla osoitus hegemonisen maskuliinisuuden ihannoimasta rohkeudesta ja pelottomuudesta.

50-luvun lettipäät matkivat muodokasta Armi Kuusela, mutta 90-luvun pikkunaiset jättävät syömättä muistuttaakseen ruipeloita barbie-nukkeja. Pojille oma ruumis ei ole niin tärkeä kuin tytöille, kunhan vain ei olla liian laihoja. Murrosikäisten poikien miesihanne on yhä sama kuin heidän isillään: leveät hartiat ja fyysistä voimaa.
(HS 14.10.1995)

Eikä tanssiva mies saa olla laiha. Pojilla anoreksiaa suurempi riski on, että alkaa pakkomielteisesti treenata liikaa. (HS 15.6.2003)

Helsingin Sanomien miesten syömishäiriökirjoittelussa ei ollut lainkaan harvinaista muodostaa kuvaa siitä, että syömishäiriöihin usein liitetty pyrkimys laihtumiseen ei ole miehen näkökulmasta tavoiteltavaa tai kovin kiinnostavaakaan. Ilmaisussa *pojille oma ruumis ei ole niin tärkeä* tuotetaan vahvasti ajatusta siitä, että kiinnostus omasta ruumiista tai ulkonäöstä ovat lähinnä naiseuteen ja feminiinisyteen kuuluvia asioita. Normatiivinen ja hyväksyttävä mieheys ja maskuliinisuus rakentuvat osaltaan sen varaan, ettei miestä kiinnosta *laihuus*. Sen sijaan *leveät hartiat, fyysinen voima* ja *pakkomielteinen treenaaminen* palvelevat ulkonäköä enemmän muita maskuliinisen ruumiin kautta saavutettavissa olevia asioita, kuten valtaa ja suorituskyyä. Maskuliinisen ruumiin

tunnusmerkkeihin kuuluva voiman ajatellaan kertovan ei ainoastaan kantajansa fyysisestä paremmuudesta ja ylivoimaisuudesta, vaan samalla myös henkisestä ja moraalista kapasiteetista. Ylivertainen (fyysinen) suorituskky takaa miehelle myös hegemonisen maskuliinisuuden tunnusmerkkeihin kuuluvaa riippumattomuutta ja kontrollia. (Dworkin & Wachs 2000, 50; Soban 2006, 259–260; Ojala & Pietilä 2013, 28.)

Kiinnostus *laihuudesta* ja sitä kautta laajemmin omasta ulkonäöstään on hegemonisen maskuliinisuuden näkökulmasta suorastaan arveluttavaa, sillä omaan ulkonäköön liittyvien intressien on katsottu kuuluvan vahvasti feminiiniseen orientaatioon. Tämän kaltaisen feminiinisen orientaation on pitkään ajateltu kuuluvan naisten lisäksi homomiehille, ja homokulttuuriin onkin ajateltu kuuluvan huomattava paine fyysisestä viehättävyydestä. (Fichter & Krenn 2003, 376–377; Soban 2006, 259–260.) Butlerin (1995, 24) mukaan homoseksuaalisuuden pelko liittyy ennen kaikkea pelkoon tulla tulkituksi feminiinisenä, eli epäonnistuneena omassa miehisyydessään. Tutkimusaineistoni miesten vähäistä kiinnostusta omaan ulkomuotoon ja sitä kautta syömishäiriöriskin vähäisyyttä korostavassa puhettavassa rakentuukin modernin hegemonisen maskuliinisuuden keskeinen avainpiirre; kaikenlaisen homoseksuaalisuuden tai siihen viittaavan ulossulkeminen (Connell 2000, 83).

5.4 Yhteenveto

Tässä luvussa olen esitellyt aineistoni diskurssianalyttisiä tuloksia. Helsingin Sanomien vuosien 1992–2016 miesten syömishäiriöihin liittyvässä kirjoittelussa oli paikannettavissa kolme selkeää diskursiivista tasoa; poikkeusdiskurssi, urheilu-uutisointiin liittyvä etäännyttämisdiskurssi ja oikeanlaisen miehuuden diskurssi. Tarkastelin jokaisen diskurssin muodostumista erilaisten puhetapojen kautta. Tätä kautta paikansin sitä, mitä ja millaisista ilmiöistä puhutaan miesten syömishäiriöiden yhteydessä. Poikkeusdiskurssin, etäännyttämisdiskurssin ja oikeanlaisen miehuuden diskurssin tulkintahorisonttia käytin hegemonisen maskuliinisuuden käsitettä. Olin kiinnostunut siitä, miten hegemoninen maskuliinisuus rakentui miesten syömishäiriöitä koskevan kirjoittelussa.

Tässä tutkielmassa saadut tulokset noudattelevat aiemmissa tutkimuksissa tehtyjä havaintoja siitä, että syömishäiriöt on pitkään nähty lähes yksinomaan naisten sairauksina ja miehen sairastuminen syömishäiriöön on hyvin poikkeuksellista (esim. Wooldridge & Lytle 2012, 368). Helsingin Sanomien kirjoittelussa miehen syömishäiriötä ei usein riittänyt kuvaamaan ainoastaan esimerkiksi termi harvinaisuus, vaan poikkeuksen poikkeuksellisuutta korostettiin erilaisilla sanavalinnoilla.

Merkillepantavaa on myös se, että miesten syömishäiriöiden poikkeusdiskurssi ei katoa tutkimusajankohdan loppua kohden siitäkään huolimatta, että akateeminen kiinnostus miesten syömishäiriöihin on kasvanut viimeisen vuosikymmenen aikana, ja sitä myötä myös ymmärrys aiheesta kasvanut. HS:n poikkeusdiskurssi muuttaa kuitenkin jossain määrin muotoaan 2000-luvun aikana. 1990-luvun jyrkästi kieltävän suhtautumisen tilalle murtautuu mahdollisuus siitä, että harvinaisuudestaan huolimatta miehen syömishäiriö on ylipäätään mahdollista. 2000-luvun miehen syömishäiriölle mahdollisuuden antavassa kirjoittelussa rakennetaan samalla hyväksyttävät raamit sille, missä ja miten tätä harvinaista ilmiötä on mahdollista esiintyä.

Tässä työssä olen ollut kiinnostunut nimenomaan miesten syömishäiriöitä, joten eräs kiinnostavimmista tutkimustuloksistani liittyi aikuisen miehen lähes täydelliseen puuttumiseen HS:n syömishäiriökirjoittelusta tutkimusajankohtani ensimmäisten 20:n vuoden ajan. Tämä näyttäytyy erityisen ongelmallisena syömishäiriötutkimusta vasten, jossa on esitetty havaintoja aikuisten ja keski-ikäisten miesten syömishäiriöiden yleisyydestä (esim. Hilbert 2012,5). Muutos poika-termin korvaamiseen nuorella tai aikuisella *miehellä* tulee vasta 2010-luvun puolivälissä. Tulkiten tämän viime vuosina tapahtuneen muutoksen olevan rakentamassa aiempaa laajempaa ymmärrystä syömishäiriöön sairastuneiden diversiteetistä.

Paikennettaessa sitä millaisissa yhteyksissä miesten syömishäiriöistä puhutaan missä niitä katsotaan esiintyvän, nousevat urheiluun liittyvät teemat selkeästi esille. Suomalaisessa lajikulttuurissa mäkihypyllä näyttäytyy olevan vielä oma, erityinen paikkansa miesten syömishäirikirjoittelussa 2000-luvun alkuvuosiin asti. Tämä havainto noudattelee edelleen aiempaa syömishäiriötutkimusta, jossa miesten syömishäiriöiden ja urheilun välistä yhteyttä on tarkasteltu usein (esim. Szabo 2010, 58–61; Zanetti 2011a, 21). Helsingin Sanomien jutuissa urheilumaailma tuleeikin merkityksellistyneeksi miesten syömishäiriöiden todennäköiseksi ja ehkä myös hyväksyttäväksi areenaksi myös urheilusivujen ulkopuolella. Tämä tarkoittaa sitä, että asiayhteydestä riippumatta syömishäiriöiden käsittelyn yhteydessä muistetaan hyvin usein mainita, että miesten syömishäiriöt liittyvät usein urheiluun. Ongelmalliseksi tämän tekee se, että miesten syömishäiriöön sairastumisen taustalla voi olla lukuisia muitakin syitä kuin esimerkiksi kilpaurheilussa koetut paineet painoluokassa pysymisestä. Miehen muunlainen kuin urheilu-uraan tai -harrastukseen liittyvä syömishäiriö tulee näin rakentuneeksi edelleen poikkeusdiskurssin kautta.

Urheilumaailman ja syömishäiriöiden jatkuva yhdistäminen läpi tutkimusajankohdan merkityksellistää kuvaa siitä, millaista on miehelle hyväksyttävä syömishäiriö. Tässä kirjoittelussa tullaan myös monin tavoin rakentaneeksi hegemonisen maskuliinisuuden ihannetta oikeanlaisesta

miehisyydestä. Urheilumaailmassa kohdattavien miesten syömishäiriöiden käsittelyn yhteydestä olen paikantanut etäännyttämiskurssin ja sitä tukevat puhutavat. Etäännyttämisellä tarkoitan tässä yhteydessä syömishäiriön etäännyttämistä psyykkisen sairauden kategoriasta ja sen merkitsemistä maskuliinisena, jopa rationaalisena tapana luovia urheilumaailman vaatimuksissa. Etäännyttämiskurssissa tullaan tulkinta mukaan kieltäneeksi syömishäiriöt tautiluokitusten mukaisina sairauksina ja jäljelle jää vain jokin vaikeasti hahmotettavissa oleva, erityisesti tiettyihin lajeihin kuten mäkihyppyyn liittyvä ongelma.

Diskurssianalyysini viimeisessä alaluvussa kiinnitin huomioni siihen, millaisena oikeanlainen ja hyväksyttävä mieheys rakentuu syömishäiriökirjoittelun yhteydessä. Keskeisenä havaintona Helsingin Sanomien kirjoittelusta koko 25:n vuoden ajalta voidaan todeta, että etenkin sivutessa syömishäiriöitä muiden aiheiden käsittelyn yhteydessä, tullaan rakentaneeksi hyvin vahvasti syömishäiriöiden ei-maskuliinisuuden diskursiivista tasoa. Selkeämmin syömishäiriöitä käsittelevien juttujen yhteydessä sairauden tai oireilun epämaskuliininen luonne ei ole ajoittaisista esiintymisistään huolimatta yhtä voimakkaasti läsnä mutta tämän varsinaisen syömishäiriökirjoittelun ulkopuolella miesten sairastuminen piirtyy kuitenkin usein maskuliinisesti lähes mahdottomana, tai vähintäänkin häpeällisenä ilmiönä.

Fairclough'n (1995, 65–68) mukaan median ja diskurssien välisen suhteen tarkastelussa on syytä ottaa huomioon erityisesti se, kuinka pysyviä ja vakiintuneita tai vaihtoehtoisesti muuttuvia median tuottamat diskurssit ovat. Tässä tarkastelussa miesten syömishäiriökirjoittelusta paikantuvat poikkeuksellisuuden, etäännyttämisen ja oikeanlaisen miehuuden diskurssit näyttäytyivät melko vakiintuneina. Kiteytetysti miesten syömishäiriöiden käsittelyn diskursiivinen taso rakensi esille ajatusta siitä, että miesten syömishäiriöt ovat harvinaisia ja poikkeus siitäkin huolimatta, että ulkonäköpaineet altistavat niille ja tietyillä reunaehdoilla niistä voidaan kuitenkin puhua urheilun yhteydessä mutta muuten ne ovat epämaskuliinisia. MacLeanin ym. (2015, 4) mukaan heidän tarkastelemissaan brittilehtien miesten syömishäiriöitä koskevissa jutuissa keskeisin sanoma oli selkeästi se, että mies *voi* sairastua syömishäiriöön ja tietoisuutta asiasta on lisättävä. Tämä siitäkin huolimatta, että brittilehdet päätyivät usein kiistämään sanomaansa tuomalla esimerkiksi toistuvasti esille sen, kuinka syömishäiriöitä tavataan *normaalisti* naisilla ja miesten kohdalla riski on suurempi *vähemmän maskuliinisilla* miehillä. Tämä esitystapa johti siihen, että vaikka syömishäiriö esitettiin sairauteksi joka *voi* osua myös miehen kohdalle, on se kuitenkin tavalla tai toisella poikkeavaa. (emt.) Tämän kaltaista osin ristiriitaista tendenssiä ei ollut tulkinani mukaan havaittavissa HS:n kirjoittelussa tutkimusajankohtanani vaan miehen syömishäiriö rakentui diskursiivisella tasolla hyvin vahvasti poikkeuksellisuuden ja maskuliiniseen mieheyteen kuulumattomuuden kautta.

6 Johtopäätökset

Pro gradu -tutkielma tarkoituksena oli kuvata miesten syömishäiriöiden käsittelyä Helsingin Sanomissa. Olin kiinnostunut siitä, millaisena ilmiönä aihe rakentuu Suomen suurimman sanomalehden sivuilla noin viimeisten 25:n vuoden ajalla ja miten tässä kirjoittelussa tullaan rakentaneeksi, tuottaneeksi ja uudistaneeksi hegemonista maskuliinisuutta. Pyrkiessäni ymmärtämään aihettani paremmin rakensin analyysini kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen analyysin kautta makro- ja mikrotasojen tarkasteluille.

Sekä määrällisen että laadullisen tarkastelun kautta tutkielmani toi esille, että varsinainen miesten syömishäiriöiden käsittely Helsingin Sanomissa oli tutkimusajankohtani aikana hyvin vähäistä, pääsääntöisesti ohutta ja yksipuolista. Tämä havainto näyttäytyy haastavana suhteessa miehen syömishäiriön kulttuurisen ja yhteiskunnallisen tietovarannon (Berger & Luckmann 1994, 52; Juhila 2004, 21–22) rakentumiseen. Syömishäiriö tulee aineistoni analyysissa paikantumaan edelleen hyvin vahvasti naisen ruumiiseen. Erityisen vaikeaksi miehen syömishäiriön kulttuurisen ja yhteiskunnallisen tietovarannon rakentuminen osoittautuu syömishäiriöön sairastuneiden miehen diversiteetin tunnistamisessa. Tämä pro gradu -tutkielma on otsikoitu käsittelemään miehen syömishäiriötä, mutta tutkimusaineistoni tunnistaa potentiaalisesti syömishäiriöiseksi lähinnä vain poika-ikäiset. Lisäksi tunnusomaisimmin miehen syömishäiriö rakentui anoreksian tai siihen lievemmin viittaavan *oireilun* kautta, jolloin miehelle tyypillisimmät BED ja epätyypilliset syömishäiriöt jäivät pimentoon. Pidän todennäköisenä, että ylipainoinen, BEDiä sairastava mies ei ole pystynyt löytämään itseään Helsingin Sanomien miesten syömishäiriökirjoittelusta viimeisen noin 25:n vuoden aikana. Esitänkin, että aineistoni valossa syömishäiriöön sairastuneen aikuisen miehen paikka tarkentuu vahvasti marginaaliin ja toiseuden kokemus vahvistuu, mikäli miehen sairaus on esimerkiksi BED. Tämä on oleellinen huomio myös sosiaalityön ja sen puitteissa tehtävän asiakastyön näkökulmasta. Tässä työssä esitettyjen tutkimustulosten mukaan aikuisen, mahdollisesti ylipainoisen miehen syömishäiriö on meidän kulttuurille vielä verrattain vieras asia. Sosiaalityö ei ole irrallaan kulttuurisista tietovarannoista, ja näin ollen myös sosiaalityön edellytykset miehen syömishäiriöiden tunnistamiselle ovat olleet niukat.

Lisäksi aihetta koskevissa jutuissa toistuivat sellaiset ulottuvuudet, jotka tulkintani mukaan tuottivat voimakkaasti syömishäiriöön sairastuneen miehen toiseutta ja paikkaa marginaalissa. Tällaisina ulottuvuuksina paikansin sairastuneiden miesten oman äänen ja kokemuksen puuttumisen, toistuvan väitteen syömishäiriöistä nuorten naisten tautina ja kirjoittelun painottumisen vahvasti miesten syömishäiriöiden syiden ja esiintyvyyden tarkasteluun sen sijaan, että aihetta olisi tarkastelu

laajemmin oireenkuvan, vakavuuden ja hoidon näkökulmasta. Tulkitsin syiden ja esiintyvyyden saaman palstatilan kertovan osaltaan myös siitä, että miesten syömishäiriöt rakentuvat Helsingin Sanomien sivuilla ilmiönä, joka herättää hämmästyä ja ehkä myös hämmennystä. Hämmennys tekee luontevammaksi esittää vastauksia kysymyksiin *miksi* ja *kuinka usein*, kuin pureutua syvemmälle sairauden ulottuvuuksiin. Hyvin poikkeuksellisenä pidettävän ilmiön kohdalla esimerkiksi hoitovaihtoehtojen käsitteleminen ei ehkä näyttäytykään kovinkaan relevanttina.

Tutkimusajankohtani viimeisinä vuosina julkaistusta neljästä aiheesta koskevasta jutusta huolimatta esitän, että miehen syömishäiriö on ja pysyy hyvin piilossa Suomen suurimman sanomalehden uutisoinnissa 1990-luvun alkuvuosista 2010-luvun puoliväliin. Karvinen (2000, 20–21) on todennut, että sosiaalityön tutkimuksessa on oleellista tavoittaa asiakkaan ja työntekijän kohtaamisia ja suhteita. Hieman kiertäen ajatuksen voi esittää myös siten, että sosiaalityön tutkimuksen on vähintään yhtä oleellista tavoittaa myös asiakastilanteissa tapahtuvaa kohtaamattomuutta. Miesten syömishäiriöiden tunnistamattomuus palaa sosiaalityön asiakastilanteeseen kysymyksessä siitä, miten nähdä ja kohdata näkymättömiä tai hyvin piilossa olevia ilmiöitä?

Piilossa tai näkymättömissä olevista ilmiöistä puhuttaessa on hyvä muistaa, että hiljaisuus kertoo aina jotain, usein paljonkin. Yhtä tärkeää on kiinnittää huomiota sekä siihen mistä puhutaan kuin siihen mistä vaetaan (O'Hara & Smith 2007, 44). Tämä on totta myös miesten syömishäiriöiden kohdalla. Häkkinen & Salasuo (2015, 14S) muotoilevat asian toteamalla, että se mitä pidetään piilossa, sopimattomana ja ei-hyväksyttävänä toimii eräänlaisena *yhteiskunnan peilinä* ja tulee aina samalla paljastaneeksi jotain myös yhteiskunnan *arvoista* ja *logiikasta*. Miehen syömishäiriö ei istu ongelmitta modernin länsimaisen yhteiskunnan arvoihin ja logiikkaan siitä, mikä on miehelle ominaista, odotettavaa tai hyväksyttävää. Tässä tulkinnassa on hegemonisella maskuliinisuudella paikka ja tila. Hegemoninen maskuliinisuus merkitsee miestä ja mieheyttä monin tavoin, kuten fyysisellä voimalla, suorituskyvillä ja rationaalisuudella. Ennen kaikkea se merkitsee mieheyden naiseuden ja feminiinisyyden vastapariksi (Jokinen 2003, 7–8; Ojala & Pietilä 2013, 22). Tähän yhtälöön syömishäiriöön sairastuminen sopii huonosti niin kauan, kuin kulttuurinen tietovarastomme syömishäiriöistä naisten sairauksina elää voimakkaasti muun muassa mediadiskursseissa. Kun niin sanotut sairauden representaatiot piirtävät esille syömishäiriöisen yhteydessä ainoastaan nuoren naisen muotokuvan, voi sekä sairastuneiden miesten itsensä että ammattilaistenkin vaikea hahmottaa tilannetta. (Räisänen & Hunt 2014, 4, 6) Käsitys syömishäiriöisestä nuorena naisena kohtaa huonosti esimerkiksi 55-vuotiaan, ylipainoisen ja päihderiippuvuudesta kärsivän miehen, vaikka tämän tilanteen taustalla olisi esimerkiksi miehille tyypillinen BED (Raevuori & Keski-Rahkonen 2007, 1586; Toto-Moriarty & Mastroia 2013, 212). Oleellista onkin pohtia myös sosiaalityön kontekstissa

sitä, mitä Darcy & Lin (2012) miesten syömishäiriöiden tunnistamista koskevan artikkelin nimessään kysyvät; *osaammeko kysyä oikeita kysymyksiä?* Tätä varten tarvitaan lisää tutkimustietoa miesten syömishäiriöiden tunnistamisesta, eristyispiirteistä ja mieserityisistä hoitomuodoista. Miesten syömishäiriötutkimuksen ollessa vahvasti kvantitatiivisesti painottunutta, tarvitaan myös miesten omia kokemuksia tavoittavaa laadullista tutkimusta. Tähän mennessä kotimaisella tutkimuskentällä vasta Hyvönen (2016a/2016b) on tarttunut aiheeseen. Yhteiskunnan eri sektoreille ulottuva, nykyistä laajempi keskusteltu aiheesta on ensiarvoisen tärkeää myös miehen syömishäiriön legitimoimiseksi ja tuomiseksi osaksi jaettua kulttuurista tietovarastoamme.

Kuten edellä totesin, Helsingin Sanomien kirjoittelu tutkimusajankohtana osoittaa sitä marginaalin ja toiseuden paikkaa, johon syömishäiriöön sairastunut mies asettuu tai tulee asetetuksi. Toin tutkielmassani esille terveydenhuollon vaikeuksia tunnistaa miesten syömishäiriötä ja paikansin syitä siihen, miksi on perustelua olettaa syömishäiriöisiä miehiä kohdattavan myös sosiaalityön kentällä hyvin eri-ikäisten ja erilaisissa tilanteissa olevien asiakkaiden kanssa työskenneltäessä. Miesten huomattavaan oheissairastavuuteen liittyen nostin erityisesti esille mielenterveys- ja päihdetyössä tarvittavaa ymmärrystä ja tietoa miesten syömishäiriöistä. Päihdehuollossa tarvittavan ymmärryksen miesten syömishäiriöistä olen saanut havaita myös omassa työssäni huumehoidon sosiaalityöntekijänä. Sosiaalityöntekijällä on potentiaalinen rooli asettua myös tämän marginaalin puolelle ja houkutellessa sairastumisesta vaikenavia miehiä tuomaan asian ilmi.

Tutkielmani johdannossa paikansin itseni tutkijan ja sosiaalityöntekijän positoiden lisäksi myös syömishäiriön kokeneen rooliin. Kirjoitin tämän asetelman herättämiä pohdintoja auki tutkimuksen etiikkaa käsittelevässä luvussa. Tutkimuksen edetessä ja siihen liittyviä valintoja tehdessä olen useaan otteeseen tuntenut epävarmuutta ja -tietoisuutta siitä, ovatko tekemäni ratkaisut olleet tutkimustulosten oikeellisuuden kannalta parhaita mahdollisia. Kuten Rauhala ja Vironkangas (2011, 252) kuitenkin muistuttavat, juuri epävarmuuden sietäminen on sosiaalityön arkipäivää, niin käytännön työssä kuin tutkimuksenkin parissa. Epävarmuus ja sen kanssa työskenteleminen ovat eräänlaisia sosiaalityön reunaehtoja, jotka ovat aina uudestaan ja uudestaan kohdattava ammatillisina *haasteina*. Ammatillisen haasteen näkökulmasta epävarmuuden voi ottaa voimavarana, joka pakottaa sosiaalityöntekijän ja sosiaalityön tutkijan luomaan yhä uudestaan *tilannekohtaisesti* parhaita mahdollisia ratkaisuja. (emt.) Tässä pro gradu -tutkielmassa olen pyrkinyt avaamaan epävarmuutta ja tilannekohtaisia ratkaisujani sekä refleктоimalla omaa tutkijan positiotani että kirjoittamalla auki tutkimuksen etenemistä ohjanneita valintoja. Tällä työllä otin feministisen ja emansipatoorisen tutkimusperinteen mukaisesti avoimesti kantaa sosiaalityön harvemmin tunnistaman marginaalin, syömishäiriöön sairastuneiden miesten tilanteen tunnistamisen ja tunnustamisen puolesta ja

kommentoi sitä, että sosiaalityössä on tärkeää olla nykyistäkin tietoisempi sukupuolesta, siihen liittyvistä kysymyksistä ja sen merkityksistä asiakastyössä kohdattaville asioille, ilmiöille ja ihmisille.

Omassa tarinassani tämä tutkielma tulee sulkeneeksi yhden ympyrän. Ilman syömishäiriötä en varmaankaan olisi päätenyt sosiaalityön opintojen pariin ja tämän työn kirjoittaminen on ollut matka, joka on vielä kerran pakottanut pohtimaan ja refleктоimaan omaa kokemustani ja sen merkitystä minulle sosiaalityöntekijänä -niin asiakastyön kuin tutkimuksenkin kentällä-.

Lähteet

Kirjallisuus

- Aalto Ilana (2016) Miestutkimus sukupuolentutkimuksen muuttuvalla kentällä. Sukupuolentutkimus 1/2016, 5–17.
- Alasuutari Pertti (2007) Yhteiskuntateoria ja inhimillinen todellisuus. Helsinki: Gaudeamus.
- Alasuutari Pertti (2011) Laadullinen tutkimus 2.0. 4. uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.
- Alkula Tapani & Pöntinen Seppo & Ylöstalo Pekka (1994) Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Helsinki: WSOY.
- Alston Margaret & Bowles Wendy (1998) Research fo Social Workers: an introduction to methods. St. Leonards: Allen & Unwin.
- Andersen Arnold (1990) Diagnosis and treatment of males with eating disorders. Teoksessa Andersen (toim.) Males with eating disorders. New York: Brunnel/Mazel. 3–7.
- Andersen Arnold (2007) Eating Disorder and Coersion. The American Journal of Psychiatry 164 (19), 9–11.
- Arcelus Jon & Mitchell Alex J. & Wales Jackie & Nielsen Søren (2011) Mortality Rates in Patients With Anorexia Nervosa and Other Eating Disorders. A Meta-analysis of 36 Studies. Archives of General Psychiatry Journal 68 (7), 724–31.
- Atkinson Michael (2011) Male Athletes and the Cult(ure) of Thinness in Sport. Deviant Behavior 32(3), 224–256.
- Autonen-Vaaranemi Leena (2004) Onko miehillä kotia sosiaalityössä? Teoksessa Kuronen Marjo & Granfelt Riitta & Nyqvist Leo & Petrelius Päivi (toim.) Sukupuoli ja sosiaalityö. Jyväskylä: PS-kustannus. 223–248.
- Badinter Elisabeth (1993) Mikä on mies? Tampere: Vastapaino.
- Barth Diane F. (2014) Eating Problems. Teoksessa Gitterman Alex (toim.) Handbook of Social Work Practise with Vulnerable and Resilient Populations. New York: Columbia University Press.
- Baum Antonia (2006) Eating Disorders in the Male Athlete. Sports Medicine 36 (1), 1–6.
- Bell Allan (1998) The Discourse Structure of News Stories. Teoksessa Bell Allan & Garret Peter (toim.) Approaches to Media Discourse. Oxford: Blackwell. 64–104.
- Berelson Bernard (1952) Content analysis in communication research. New York: Hafner Publishing Company.
- Berger Maurice & Wallis Brian & Watson Simon (1995) Introduction. Teoksessa Berger Maurice & Wallis Brian & Watson Simon (toim.) Constructing Masculinity. New York: Routledge. 1–7.
- Berger Peter L. & Luckmann Thomas (1994) Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen: tiedonsosiologinen tutkielma. Helsinki: Gaudeamus.

- Bodell Lindsay P. & Joiner Thomas E. & Keel Pamela K. (2013) Comorbidity-independent risk for suicidality increases with bulimia nervosa but not with anorexia nervosa. *Journal of Psychiatric Research* 47 (2013), 617–621.
- Boisvert Jennifer A. & Harrell Andrew W. (2009) Homosexuality as a Risk Factor for Eating Disorder Symptomatology in Men. *The Journal of Men's Studies* 17(3), 210–225.
- Bolwby Crystal G. & Anderson Tamara L. & Lewis Hall Elizabeth M. & Willingham Michele M. (2015) Recovered Professionals Exploring Eating Disorder Recovery: A Qualitative Investigation of Meaning. *Clinical Social Work Journal* 43 (1), 1–10.
- Bordo Susan (2003) *Unbearable weight; feminism, Western culture, and the body*. 10th anniversary edition. Berkeley: University of California Press.
- Bunnell Douglas W. (2016) Gender Socialization, Countertransference and the Treatment of Men with Eating Disorders. *Clinical Social Work Journal* 44 (19), 99–104.
- Burton Graeme (2010) *Media and society: critical perspectives*. Second edition. Berkshire: Open University Press.
- Butler Judith (1995) *Melancholy Gender/Refused Identification*. Teoksessa Berger Maurice & Wallis Brian & Watson Simon (toim.) *Constructing Masculinity*. New York: Routledge. 21–36.
- Carrigan Tim & Connell Bob & Lee John (1985) Toward a New Sociology of Masculinity. *Theory & Society* 14 (5). 551–604.
- Clarkeburn Henriikka & Mustajoki Arto (2007) *Tutkijan arkipäivän etiikka*. Tampere: Vastapaino.
- Clausen Loa (2004) Time Course of Symptom Remission on Eating Disorders. *International Journal of Eating Disorders* 36 (3), 296–306.
- Cohn Leigh (2012) Introduction to the Special Issue on Males With Eating Disorders. *Eating Disorders* 20 (5), 345.
- Connell R.W. (2000) *The men and the boys*. Cambridge: Polity Press.
- Connell R.W. (2002) *Gender*. Cambridge: Polity.
- Connell R.W. (2005) *Masculinities*. Second Edition. Cambridge: Polity Press.
- Connell R.W. (2014) The study of masculinities. *Qualitative Research Journal* 14 (1). 5–15.
- Connell R.W. & Messerschmidt James W. (2005) Hegemonic Masculinity. Rethinking the Concept. *Gender & Society* 19 (6). 829–859.
- Costin Carolyn (2002) Been There, Done That: Clinicians' Use of Personal Recovery in the Treatment of Eating Disorders. *Eating Disorders* 10 (4), 293–303.
- Cottrell Damon (2016) Eating disorders in men. *Nurse Practitioner* 41 (9), 49–55.
- Crow Scott & Peterson Carol & Swanson Sonja & Raymond Nancy & Specker Sheila & Eckert Elke & Mitchell James (2009) Increased Mortality in Bulimia Nervosa and Other Eating Disorders. *The American Journal of Psychiatry* 166 (12), 1342–1346.
- Crow Scott J. & Swanson Sonja A. & le Grange Daniel & Feig Emily H. & Merikangas Kathleen R. (2014) Suicidal behavior in adolescents and adults with bulimia nervosa. *Comprehensive Psychiatry* 55 (7), 1534–1539.

- Curran Laura & Schmidt Ulrike & Waller Glenn (2007) Variables that influence diagnosis and treatment of the eating disorders within primary care settings: A vignette study. *International Journal of Eating Disorders* 40 (3), 257–262.
- Darcy Alison M. & Lin Iris Hsiao-Jung (2012) Are We Asking the Right Questions? A Review of Assessment of Males with Eating Disorders. *Eating Disorders* 20 (5), 416–426.
- DeFeciani Lisa (2016) Eating Disorders and Body Image Concerns Among Male Athletes. *Clinical Social Work Journal* 44 (1), 114–123.
- Donaldson Mike (1993) What Is Hegemonic Masculinity? *Theory and Society*, Special Issue: Masculinities 22 (5), 643–657.
- Dworkin Shari Lee & Wachs Faye Linda (2000) The Morality/Manhood Paradox: Masculinity, Sport, and the Media. Teoksessa McKay Jim & Messner Michael A. & Sabo Don (toim.) *Masculinities, gender relations and sport*. Thousand Oaks: Sage. 47–66.
- Egger Michael (2013) Problem drinking, gambling and eating - three problems, one understanding? A qualitative comparison between French and Finnish social workers. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 30, 67–86.
- Eskola Jari & Suoranta Juha (1998) *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.
- Fairclough Norman (1995) *Media Discourse*. London: Arnold.
- Fairclough Norman (1997) *Miten media puhuu. 2. painos*. Tampere: Vastapaino.
- Fairclough Norman (2003) *Analysing discourse. Textual analysis for social research*. London: Routledge.
- Fichter Manfred & Krenn Heidelinde (2003) Eating Disorders in Males. Teoksessa Treasure Janet & Schmidt Ulrike & van Furth Eric (toim.) *Handbook of Eating Disorders*. Second Edition. Chichester: Wiley. 369–383.
- Franko Debra L. & Keshaviah Aparna & Eddy Kamryn T. & Krishna Meera & Davis Martha C. & Keel Pamela K. & Herzog David B. (2013) A Longitudinal Investigation of Mortality in Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa. *The American Journal of Psychiatry* 170 (8), 917–925.
- Franko Debra L. & Keel Pamela K. (2006) Suicidality in eating disorders: Occurrence, correlates, and clinical implications. *Clinical Psychology Review* 26 (2006), 769–782.
- Garret Peter & Bell Allan (1998) *Media and Discourse: A Critical Overview*. Teoksessa Bell Allan & Garret Peter (toim.) *Approaches to Media Discourse*. Oxford: Blackwell. 1–20.
- Granfelt Riitta (2000) Kertomuksia kodittomuudesta ja marginaalista. Teoksessa Karvinen Synnöve & Pösö Tarja & Satka Mirja (toim.) *Sosiaalityön tutkimus: metodologisia suunnistuksia*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Guttman Stephen R. (2009) Hysteria as a Concept: A Survey of Its History in the Psychoanalytic Literature. *Modern Psychoanalysis* 31 (2), 182–228.
- Haasio Ari (2015) Toiseus, tiedontarpeet ja tiedon jakaminen tietoverkon ”pienessä maailmassa”: Tutkimus sosiaalisesti vetäytyneiden henkilöiden informaatiokäyttytymisestä. *Acta Universitatis Tamperensis* 2082. Tampere: Tampere University Press.

Harjunen Hannele & Kyrölä Katariina (2007) Johdanto. Lihavuustutkimusta toisin. Teoksessa Kyrölä Katariina & Harjunen Hannele (toim.) *Koolla on väliä! Lihavuus, ruumisnormit ja sukupuoli*. Helsinki: Like. 9–46.

Haworth-Hoeppner Susan (2017) *Family, Culture and Self in the Development of Eating Disorders*. New York: Routledge.

Hearn Jeff (2014) Men, masculinities and the material(-)discursive. *NORMA: International Journal for Masculinity Studies* 9:1. 5–17.

Hepworth Julie & Griffin Christine (1995) Conflicting Opinions? 'Anorexia Nervosa', Medicine and Feminism. Teoksessa Wilkinson Sue & Kitzinger Celia (toim.) *Feminism and discourse: psychological perspectives*. London: Sage. 68–85.

Hilbert Anja & de Zwaan & Braehler Erman (2012) How How Frequent Are Eating Disturbances in the Population? Norms of the Eating Disorder Examination-Questionnaire. Questionnaire. *PLoS ONE* 7(1): e29125. doi:10.1371/journal.pone.0029125

Hirsjärvi Sirkka & Hurme Helena (2008) *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Hirsjärvi Sirkka & Remes Pirkko & Sajavaara Paula (1997) *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.

Hoek Hans Wijbrand (2006) Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and other eating disorders. *Current opinion in psychiatry* 19 (4), 389–394.

Hospers Harm J. & Jansen Anita (2005) Why homosexuality is a risk factor for eating disorders in males. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24 (8), 1188–1201.

Huas Caroline & Godart Nathalie & Caille Agnès & Pham-Scottez Alexandra & Foulon Christine & Divac Snezana M. & Lavoisy Guillaume & Guelfi Julien-Daniel & Falissard Bruno & Rouillon Frédéric (2013) Mortality and Its Predictors in Severe Bulimia Nervosa Patients. *European Eating Disorders Review* 21, 15–19.

Hyvönen Henri (2016a) ”Kun mä syön paljon niin mä oon vahva.” Ruokan ja sukupuolen merkitykset syömishäiriöön sairastuneiden miesten puheissa. Helsingin yliopisto. Humanistinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.

Hyvönen Henri (2016b) Syömishäiriön ja sukupuolen merkitykset syömishäiriöön sairastuneiden miesten puheissa. *Sukupuolentutkimus* 4/2016. 23–35.

Häkkinen Antti & Salasuo Mikko (2015) Johdanto. Teoksessa Häkkinen Antti & Salasuo Mikko (toim.) *Salattu, hävetty, vaiettu: Miten tutkia piilossa olevia ilmiöitä*. Tampere: Vastapaino. 9–17.

Hänninen Jorma (2004) Sosiaalityön miehet ja huoltapitävä valta. Teoksessa Kuronen Marjo & Granfelt Riitta & Nyqvist Leo & Petrelius Päivi (toim.) *Sukupuoli ja sosiaalityö*. Jyväskylä: PS-kustannus. 77–100.

Hänninen Jorma (2006) Vanhan miehen ruumis ja hegemoninen maskuliinisuus. *Gerontologia* 2006; 20 (2), 67–74.

Irni Sari & Kyrölä Katariina (2016) Pääkirjoitus: Miehet, maskuliinisuus ja moniääninen feministinen tutkimus. *Sukupuolentutkimus* 1/2016. 2–4.

Johansson Thomas & Ottemo Andreas (2015) Ruptures in hegemonic masculinity: the dialectic between ideology and utopia. *Journal of gender Studies* 24 (2). 192–206.

Johnson Jeffrey G. & Cohen Patricia & Kasen Stephanie & Brook Judith S. (2003) Risk Factors and Outcomes Associated with Adolescent Eating Disorders: Findings of the Children in the Community Study. Teoksessa Swain Pamela I. (toim.) Focus on Eating Disorders research. New York: Nova Science cop. 1–29.

Jokinen Arja & Juhila Kirsi & Suoninen Eero (1993) Diskursiivinen maailma. Teoreettiset lähtökohdat ja analyyttiset käsitteet. Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila & Eero Suoninen, Diskurssianalyysin aakkoset. Tampere: Vastapaino.

Jokinen Arja & Juhila Kirsi & Suoninen Eero (2016) Diskurssianalyysi: teorit, peruskäsitteet ja käyttö. Tampere: Vastapaino.

Jokinen Arto (1999) Suomalainen miestutkimus ja -liike: muutoksen mahdollisuus? Teoksessa Jokinen Arto (toim.) Mies ja muutos: kriittisen miestutkimuksen teemoja. Tampere: Tampere University Press. 15–51.

Jokinen Arto (2003) Miten miestä merkitään? Johdanto maskuliinisuuden teoriaan ja kulttuuriseen tekstintutkimukseen. Teoksessa Jokinen Arto (toim.) Yhdestä puusta. Maskuliinisuuden rakentuminen populaarikulttuureissa. Tampere: Tampere University Press.

Jokinen Arto (2010) Kriittinen mies- ja maskuliinisuustutkimus. Teoksessa Juvonen Tuula & Rossi Leena-Maija & Saresma Tuija (toim.) Käsikirja sukupuoleen. Tampere: Vastapaino. 128–139.

Jokinen Arto & Ahlbäck Anders & Kinnarinen Kirsi (2012) Näkymätön sukupuoli näkyväksi. Teoksessa Jokinen Arto (toim.) Mieskysymys: Miesliike, -työ, -tutkimus ja tasa-arvopolitiikka. Tampere: Tampere University Press. 171–185.

Juhila Kirsi (2002) Sosiaalityö marginaalissa. Teoksessa Juhila Kirsi & Forsberg Hannele & Roivainen Irene (toim.) Marginaalit ja sosiaalityö. Sosiaalityön tutkimuksen seuran vuosikirja 1. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. 11–19.

Juhila Kirsi (2004) Leimattu identiteetti ja vastapuhe. Teoksessa Jokinen Arja & Huttunen Laura & Kulmala Anna (toim.) Puhua vastaan ja vaieta: neuvottelu kulttuurisista marginaaleista. Helsinki: Gaudeamus. 20–32.

Juhila Kirsi (2006) Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Tampere: Vastapaino.

Karvinen Synnöve (2000) Sosiaalityön tutkimuksen metodologiset jännitteet. Teoksessa Karvinen Synnöve & Pösö Tarja & Satka Mirja (toim.) Sosiaalityön tutkimus: metodologisia suunnistuksia. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Keefe Robert H. & Jurkowski Elainen Theresa (2013) Handbook for public health social work. New York: Springer Publishing Company.

Keski-Rahkonen Anna & Hoek Hans W. & Susser Ezra S. & Linna Milla S. & Sihvola Elina & Raevuori Anu & Bulik Cynthia M. & Kaprio Jaakko & Rissanen Aila (2007) Epidemiology and Course of Anorexia Nervosa in the Community. The American Journal of Psychiatry 164 (8), 1259–1265.

Keski-Rahkonen Anna (2010) Syömishäiriöt - Ohimenevä kiusa vai ikuinen riesa? Duodecim 126 (18), 2209–2214.

Kessler Ronald C. & Berglund Patricia A. & Chiu Wai Tat & Deitz Anne C. & Hudson James I. & Shahly Victoria & Aguilar-Gaxiola Sergio & Alonso Jordi & Angermeyer Matthias C. & Benjet Corina & Bruffaerts Ronny & de Girolamo Giovanni & de Graaf Ron & Haro Josep Maria & Kovess-Masfety Viviane & O'Neill Siobhan & Posada-Villa Jose & Sasu Carmen & Scott Kate Viana Maria

- Carmen & Xavier Miguel (2013) The Prevalence and Correlates of Binge Eating Disorder in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Biological Psychiatry* 73 (9), 904–914.
- Kimmel M. (1995) Series editor's introduction. Teoksessa Sabo Donald & Gordon David F. (toim.) *Men's Health and Illness: Gender, Power and the Body*. Thousand Oaks, California: Sage. vii-viii.
- Kimmel S. B. & Mahalik J. R. (2005). Body image concerns of gay men: The roles of minority stress and conformity to masculine norms. *Journal of Counseling and Clinical Psychology* 73, 1185–1190.
- Kinnunen Taina (2001) *Pyhät bodarit: yhteisöllisyys ja onni täydellisessä ruumissa*. Helsinki: Gaudeamus.
- Kiviniemi Marjo & Suvisaari Jaana & Koivumaa-Honkanen Heli & Häkkinen Unto & Isohanni Matti & Hakko Helinä (2013) Antipsychotics and mortality in first-onset schizophrenia: Prospective Finnish register study with 5-year follow-up. *Schizophrenia Research* 150 (1), 274–280.
- Korkela Jyrki (2011) Psykiatrian häiriöluokitus uudistuu. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 127 (3), 255–261.
- Kulmala Anna (2006) Kerrottuja kokemuksia leimatusta identiteetistä ja toiseudesta. *Acta Universitatis Tamperensis* 1148. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Kuronen Marjo (2009) Feministinen tutkimus ja sosiaalityön tutkimus – kohtaamisia ja kohtaamattomuutta. Teoksessa Mäntysaari Mikko & Pohjola Anneli & Pösö Tarja (toim.) *Sosiaalityö ja teoria*. Jyväskylä: PS-kustannus. 111–130.
- Kuronen Marjo & Granfelt Riitta & Nyqvist Leo & Petrelius Päivi (2004) Sukupuolistunut ja sukupuoleton sosiaalityö. Teoksessa Kuronen Marjo & Granfelt Riitta & Nyqvist Leo & Petrelius Päivi (toim.) *Sukupuoli ja sosiaalityö*. Jyväskylä: PS-kustannus. 5–18.
- Krippendorff Klaus (1980) *Content Analysis: An Introduction to Its Methodology*. Beverly Hills: Sage.
- Kuula Arja (2011) *Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Tampere: Vastapaino.
- Laitinen Merja (2004) *Häväistyt ruumiit, rikotut mielet: tutkimus lapsina läheissuhteissa seksuaalisesti hyväksikäytettyjen naisten ja miesten elämästä*. Tampere: Vastapaino.
- Lammi Ilona (2000) *Syömishäiriöt mediassa: Aikakauslehtien konstruktiot anoreksiasta ja bulimiasta*. Master's thesis. Department of Communication. University of Helsinki.
- Le Grande Daniel & Crosby Ross D. & Engel Scott G. & Cao Li & Ndungu Alfred & Crow Scott J. & Peterson Carol B. & Mitchell James E. & Wonderlich Stephen A. (2013) DSM-IV-Defined Anorexia Nervosa Versus Subthreshold Anorexia Nervosa (EDNOS-AN). *European Eating Disorders Review* 21 (1), 1–7.
- Lindvall Dahlgren Camilla & Wisting Line (2016) Transitioning from DSM-IV to DSM-5: A systematic review of eating disorder prevalence assessment. *International Journal of Eating Disorders* 49 (11), 975–997.
- Machado Paulo P.P. & Machado Barbara C. & Gonçalves Sónia & Hoek Hans w. (2007) The Prevalence of Eating Disorders Not Otherwise Specified. *International Journal of Eating Disorders* 40 (3), 212–217.
- MacLean Alice & Sweeting Helen & Walker Laura & Patterson Chris & *Räisänen* Ulla & Hunt Kate (2015) "It's not healthy and it's decidedly not masculine": a media analysis of UK newspaper representations of eating disorders in males. *BJM Open* 5 (5).

Markkula Niina & Härkänen Tommi & Perälä Jonna & Partti Krista & Peña Sebastián & Koskinen Seppo & Lönnqvist Jouko & Suvisaari Jaana & Saarni Samuli I. (2012) Mortality in people with depressive, anxiety and alcohol use disorders in Finland. *The British Journal of Psychiatry* 200 (2), 143–149.

Maximilian Manfred & Quadflieg Norbert (2016) Mortality in eating disorders - results of a large prospective clinical longitudinal study. *International Journal of Eating Disorders* 49 (4), 391–401.

McArdle S. & Meade M. M. & Moore P. (2015) Exploring attitudes toward eating disorders among elite athlete support personnel. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports* 26 (9), 1117–1127.

McKay Jim & Messner Michael A. & Sabo Don (2000) Studying Sport, Men, and Masculinities from Feminist Standpoint. Teoksessa McKay Jim & Messner Michael A. & Sabo Don (toim.) *Masculinities, gender relations and sport*. Thousand Oaks: Sage. 1–11.

Miettinen Jorma (1980) Sanomalehtien lukeminen. Maakuntien ykköslehtien lukijoiden kiinnostus sekä väline- ja sisältökäyttö. Espoo: Weilin + Göös.

Mehler Philip S. & Sabel Allison L. & Watson Tureka & Andersen Arnold E. (2008) High Risk of Osteoporosis in Male Patients With Eating Disorders. *International Journal of Eating Disorders* 41, 666–672.

Messner Michael A. (2005) Still a Man's World? Studying Masculinities and Sport. Teoksessa Kimmel Michael S. & Hearn Jeff & Connell R.W. (toim.) *Handbook of Studies on Men & Masculinities*. Thousand Oaks: Sage. 313–325.

Mondini Silvia & Favaro Angela & Santonastaso Paolo (1996) Eating Disorders and the Ideal of Feminine Beauty in Italian Newspapers and Magazines. *European Eating Disorders Review* 4 (2), 112–120.

Nieminen Jiri (2013) Hegemonisesta maskuliinisuudesta miesten moneuteen. Kriittisen miestutkimuksen mahdollistuminen valtio-opillisessa ajattelussa. Tampere: Tampere University Press.

Norris Mark L. & Apsimon Megan & Harrison Megan & Obeid Nicole & Buchholz Annick & Henderson Katherine A. & Spettigue Wendy (2012) An Examination of Medical and Psychological Morbidity in Adolescent Males With Eating Disorders. *Eating Disorders* 20 (5), 405–415.

Nurkkala Marjukka & Korpelainen Raija & Teeriniemi Anna-Maria & Keinänen-Kiukaanniemi Sirkka & Vanhala Marja (2017) Kutsuntaikäisten poikien syömishäiriöoireilu - väestöpohjainen MOPO-tutkimus. *Duodecim* 133, 68–76.

O'Hara Sarah K. & Smith Katherine Clegg (2007) Presentation of eating disorders in the news media: What are the implications for patient diagnosis and treatment? *Patient Education and Counseling* 68, 43–51.

Ojala Hanna & Pietilä Ilkka (2013) Maskuliinisuuden hegemoniasta monenkirjaviin eroihin: kriittisen miestutkimuksen avauksia vanhenemisen tutkimukseen. Teoksessa Ojala Hanna & Pietilä Ilkka (toim.) *Miehistä puhetta. Miehet, ikääntyminen ja vanhenemisen kulttuuriset mallit*. Tampere: Tampere University Press. 17–37.

Ojaniemi Elina (2013) Tuki ja tieto käsi kädessä – Sosiaalisen tuen tarjoamisen strategiat syömishäiriö- ja hyvinvointiblogeissa. Informaatiotutkimuksen ja interaktiivisen median tutkimuksen pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.

- Ollikainen Minna (2014) Jatkuva taistelua. Syömishäiriön rakentuminen naistenlehdissä. Tiedotusopin pro gradu -tutkielma. Viestinnän, median ja teatterin yksikkö. Tampereen yliopisto.
- Palmer Bob (2014) *Helping People with Eating Disorders. A Clinical Guide to Assessment and Treatment*. Second Edition. West Sussex: Wiley Blackwell.
- Pease Bob (2003) Men and masculinities: Profeminist approaches to changing men. Teoksessa Allan June & Pease Bob & Briskman Linda (toim.) *Critical social work: an introduction to theories and practises*. Crows Nest: Allen & Unwin. 124–138.
- Pease Bob (2010) *Undoing Privilege: Unearned Advantage in a Divided World*. London: Zed Books.
- Pease Bob (2016) Critical Social Work With Men: Challenging men's complicity in the reproduction of patriarchy and male privilege. *Social Alternatives* 35 (4). 49–53.
- Pietilä Veikko (1973) *Sisällön erittely*. Helsinki: Gaudeamus.
- Pringle Richard (2005) Masculinities, Sport, and Power. A Critical Comparison of Gramscian and Foucauldian Inspired Theoretical Tools. *Journal of Sport & Social Issues* 29 (3), 256–278.
- Puuronen Anne (2004) *Rasvan tyttäret: etnografinen tutkimus anorektisen kokemustiedon kulttuurisesta jäsentymisestä*. Helsinki: Nuorisotutkimusseura.
- Raevuori Anu (2013) Syömishäiriöiden perinnöllinen tausta. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 129 (20), 2126–2132.
- Raevuori Anu & Keski-Rahkonen Anna (2007) Miesten syömishäiriöt ja tyytymättömyys lihaksistonsa. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 123, 1583–1589.
- Rauhala Pirkka-Liisa & Virokangas Elina (2011) Sosiaalityön tutkimuksen etiikka, opettaminen ja tietoarvo. Teoksessa Pehkonen Aini & Väänänen-Fomin Marja (toim.) *Sosiaalityön arvot ja etiikka*. Jyväskylä: PS-kustannus. 235–255.
- Robinson Kate J & Mountford Victoria A & Sperlinger David J (2012) Being men with eating disorders: Perspectives of male eating disorder service-users. *Journal of Health Psychology* 18(2), 176–186.
- Ronkainen Suvi & Pehkonen Leila & Lindblom-Ylänne Sari & Paavilainen Eija (2013) *Tutkimuksen voimasanat*. Helsinki: Sanoma Pro.
- Root T.L. & Pisetsky E.M. & Thornton L. & Lichtenstein P. & Pedersen N.L. (2010) Patterns of comorbidity of eating disorders and substance use in Swedish females. *Psychological Medicine; Cambridge* 40.1 (Jan 2010), 105–115.
- Rossi Leena-Maija (2010) Sukupuoli ja seksuaalisuus, eroista eroihin. Teoksessa Teoksessa Juvonen Tuula & Rossi Leena-Maija & Saresma Tuija (toim.) *Käsikirja sukupuoleen*. Tampere: Vastapaino. 21–38.
- Russell Christopher J. & Keel Pamela K. (2002) Homosexuality as a specific risk factor for eating disorders in men. *International Journal of Eating Disorders* 31 (3), 300–306.
- Räsänen Ulla & Hunt Kate (2014) The role of gendered constructions of eating disorders in delayed help-seeking in men: a qualitative interview study. *BJM Open* 4 (4).
- Shepherd Emily & Seale Clive (2014) *Eating Disorders in the Media: The Changing Nature of UK Newspaper Reports*. Eli Karin & Uliaszek Stanley (toim.) *Obesity, Eating Disorders and the Media*. Farnham: Ashgate.

Shepherd Emily & Seale Clive (2010) Eating Disorders in the Media: The Changing Nature of UK Newspaper Reports. *European Eating Disorders Review* 18, 486–495.

Sipilä Jorma (1994) Miestutkimus – säröjä hegemonisessa maskuliinisuudessa. Teoksessa Sipilä Jorma & Tiihonen Arto (toim.) *Miestä rakennetaan – maskuliinisuuksia puretaan*. Tampere: Vastapaino. 17–33.

Smink F.R. E. & van Hoeken D. & Donker G.A. & Susser E.S. & Oldehinkel A.J. & Hoek H.W. (2016) Three decades of eating disorders in Dutch primary care: decreasing incidence of bulimia nervosa but not of anorexia nervosa. *Psychological Medicine* 46, 1189–1196.

Smink Frédérique R. E. & van Hoeken Daphne & Hoek Hans W. (2012) Epidemiology of Eating Disorders: Incidence, Prevalence and Mortality Rates. *Current Psychiatry Reports* 14 (4), 406–414.

Smith Roger (2009) *Doing social work research*. Maidenhead: Open University Press.

Silverman Joseph A. (1988) Richard Morton's Second Case of Anorexia Nervosa: Reverend Minister Steele and His Son - An Historical Vignette. *International Journal of Eating Disorders* 7 (3), 439–441.

Soban Catherine (2006). What about the boys? Addressing issues of masculinity within male anorexia nervosa in a feminist therapeutic environment. *International Journal of Men's Health* 5 (3), 251–267.

Starkman Holly (2016) An Integrative Group Treatment Model for Women with Binge Eating Disorder: Mind, Body and Self in Connection. *Clinical Social Work Journal* 44 (1), 57–68.

Striegel Ruth H. & Bedrosian Richard & Wang Chung & Schwartz Steven (2012) Why Men Should Be Included in Research on Binge Eating: Results from a Comparison of Psychosocial Impairment in Men and Women. *International Journal of Eating Disorders* 45, 233–240.

Strother Eric & Lemberg Raymond & Stanford Stevie Chariece & Turberville Dayton (2012) Eating Disorders in Men: Underdiagnosed, Undertreated, and Misunderstood. *Eating Disorders* 20 (5), 346–355.

Suokas Jaana & Gissler Mika & Haukka Jari & Linna Milla & Raevuori Anu & Suvisaari Jaana (2015) Ertiyshoidon yksikössä hoidettujen syömishäiriöpotilaiden ennuste. *Duodecim* 131, 744–752.

Suokas Jaana T. & Suvisaari Jaana M. & Gissler Mika & Löfman Rasmus & Linna Milla S. & Raevuori Anu & Haukka Jari (2013) Mortality in eating disorders: A follow-up study of adult eating disorder patients treated in tertiary care, 1995–2010. *Psychiatry Research* 210, 1101–1106.

Syömishäiriöt: Käypä Hoito -suositus, online (2014) Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistys Ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi. (Viitattu 18.2.2017)

Szabo Attila (2010) *Addiction to Exercise - A Symptom or a Disorder?* New York: Nova Science Publisher, Inc.

Tautiluokitus ICD-10 (2011) *Tautiluokitus ICD-10. 3. Painos*. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos.

Thomas Jennifer J. & Vartanian Lenny R. (2009) The relationship between eating disorder not otherwise specified (EDNOS) and officially recognized eating disorders: Meta-analysis and implications for DSM. *Psychological bulletin* 135 (3), 407–433.

- Tiihonen Arto (1994) Urheilussa kilpailevat maskuliinisuudet. Teoksessa Sipilä Jorma & Tiihonen Arto (toim.) *Miestä rakennetaan – maskuliinisuuksia puretaan*. Tampere: Vastapaino. 229–251.
- Tiihonen Arto (1999) Oikeita miehiä – ja urheilijoita? Teoksessa Teoksessa Jokinen Arto (toim.) *Mies ja muutos: kriittisen miestutkimuksen teemoja*. Tampere: Tampere University Press. 89–117.
- Tiihonen Arto (2002) Ruumiista miestä, tarinasta tulkintaa: oikeita miehiä - ja urheilijoita? *Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja* 134. Jyväskylä: Likes.
- Toto-Moriarty Teresa & Mastria Mary R. (2013) Eating Disorder Changes in the DSM-5: Clinical Implications. *Clinical Social Work Journal* 41, 212–214.
- Tuomi Jouni & Sarajärvi Anneli (2009) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Valtonen Sanna (1998) Hyvä, paha media. Diskurssianalyysi kriittisen mediatutkimuksen menetelmänä. Teoksessa Kantola Anu & Moring Inka & Väliverronen Esa (toim.) *Media-analyysi. Tekstistä tulkintaan*. Lahti: Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus. 93–121.
- Valkonen Tapani & Hänninen Vilma & Lindfors Olavi (2012) Maskuliinisuus miesten masennustarinoissa. *Psykologia* 2012; 47 (4), 267–279.
- Vandereycken Walter & van Deth Ron (1994) *From fasting saints to anorexic girls: the history of self-starvation*. New York: New York University Press.
- Välimäki Sallamaarit (2014) ”Vain paranemalla voin saada itseni takaisin”: syömishäiriödiskurssit suhteessa syömishäiriön kulkuun ja toipumiseen. *Sosiaalipsykologian pro gradu -tutkielma*. Tampereen yliopisto.
- Väliverronen Esa (1998) Mediatekstistä tulkintaan. Teoksessa Kantola Anu & Moring Inka & Väliverronen Esa (toim.) *Media-analyysi. Tekstistä tulkintaan*. Lahti: Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus. 13–39.
- Walker Elizabeth Reisinger & McGee Robin E. & Druss Benjamin G. Druss (2015) Mortality in Mental Disorders and Global Disease Burden Implications. A Systematic Review and Meta-analysis. *Jama Psychiatry* 72 (4), 334–341.
- Ward Anne & Ramsay Rosalind & Russell Gerald & Treasure Janet (2015) Follow-up mortality study of compulsorily treated patients with anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders* 48 (7), 860–865.
- Whitehead Stephen M. & Barret Frank J. (2001) *The Sociology of Masculinity*. Teoksessa Whitehead Stephen M. & Barret Frank J. (toim.) *The Masculinities Reader*. Cambridge: Polity. 1–29.
- Wickman Jan (2006) Mediaseksikäs miesurheilija. Teoksessa Kinnunen Taina & Puuronen Anne (toim.) *Seksuaalinen ruumis: kulttuuritieteelliset lähestymistavat*. Helsinki: Gaudeamus. 143–160.
- Wiegman Robyn (2002) *Unmaking: Men and Masculinity in Feminist Theory*. Teoksessa Gardiner Judith Kegan (toim.) *Masculinity Studies & Feminist Theory: New Directions*. New York: Columbia University Press. 31–59.
- Wiseman Marcie C. & Moradi Bonnie (2010) Body Image and Eating Disorder Symptoms in Sexual Minority Men. *Journal of Counseling Psychology* 57 (2), 154–166
- Wooldridge Tom & Lytle Pauline ”Polly” (2012) An Overview of Anorexia Nervosa in Males. *Eating Disorders* 20 (5), 368–378.

Zanetti Tatiana (2011a) Epidemiological data. Teoksessa Strumia Renata (toim.) *Eating Disorder in Males: Muscularity and Fragility: The Two-faced Ianus of Male Identity*. New York: Nova Science Publishers. 15–25.

Zanetti Tatiana (2011b) Homosexuality, Gender Identity Disturbance and Eating Disorders in Men. Teoksessa Strumia Renata (toim.) *Eating Disorder in Males: Muscularity and Fragility: The Two-faced Ianus of Male Identity*. New York: Nova Science Publishers. 47–57.

Zanetti Tatiana (2011c) Sports and Eating Disorders in Males. Teoksessa Strumia Renata (toim.) *Eating Disorder in Males: Muscularity and Fragility: The Two-faced Ianus of Male Identity*. New York: Nova Science Publishers. 37–45.

Zeynep Ekin Bal & Muge Caroline Dikencik (2013) Anorexia Nervosa as a Modern Disease: A Comparative Study of Different Disciplines. *Procedia – Social and Behavioral Sciences* 82, 492–495.

Tilastot

Tilastokeskus: Kulttuuri ja viestintä, Sanoma- ja aikakauslehdet (verkkojulkaisu). Tilastokeskus, Helsinki. (Viitattu 1.5.2018)

https://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_kulttuuri.html

Liitteet

LIITE 1: Tutkimusaineisto

<i>Nro.</i>	<i>Päivämäärä</i>	<i>Otsikko (siinä muodossa kuin se sähköisessä arkistossa esiintyy)</i>	<i>Osasto</i>
1	18.4.1993	Painijapojat leikkivät terveydellään Lääkäri pitää nuorten rajua painonpudotusta kilpailun alla järjestettömänä	Urheilu
2	24.3.1993	Lyhytkin paasto vaikuttaa miehen lisääntymiskykyyn	Ihmiset
3	2.8.1993	Gascoigne ja lehdistö ilmiriidoissa	Urheilu
4	14.11.1993	Britannian sensaatiolehdistöä yritetään panna aisoihin. Prinsessa Dianasta salaa otetut kuntosalikuvat kiihdyttivät keskustelua yksityisyyden suojasta tiedotusvälineissä	Ulkomaat
5	5.1.1994	Anorektikon vanhemmilla on tukenaan vain toisensa	Ihmiset
6	24.10.1994	Tulli takavarikoi alkuvuonna ennätysmäärän steroideja, jotka olivat matkalla harrastelijavoimailijoille - Hormoneista haetaan "lihasnäköä"	Kotimaa
7	30.10.1994	Väsyneet Kun mielenterveys luhistuu, moni jää lääkkeiden loukkuun. Hereillä pysymisestä tulee olemassaolon keskipiste.	Sunnuntai
8	10.12.1994	Sankareiden jälkeen joukkueella nousuun	Urheilu
9	16.2.1995	Syömishäiriöt ovat 20-kertaistuneet kymmenessä vuodessa. Syömisestä häiriöt voivat altistaa mielenterveyspulmille. Hoito on hankalaa ja sen lopullista tehoa ei tunneta	Kotimaa
10	5.5.1995	Kiekkoilussa kaksoisleuka ei ole este menestykselle	Urheilu
11	27.5.1995	Virtuaalisesti tilarajoitteinen Kari A. Hintikka hakee tieteiskirjoista digitaalisen todellisuuden mallia	Kulttuuri
12	14.10.1995	Joka toinen koululainen on tyytymätön omaan painoonsa. Alipainoiset tytöt pitävät itseään lihavana, mutta pojat laihoina. Koulutyttöjen naisihanne laihtunut sitten muodokkaan Armi Kuuselan.	Lauantai
13	20.10.1995	Tosimies karttaa leivoksia ja salaattia "Kunnon ruokaa pikkujouluissa ja ruotsinlaivoilla"	Kotimaa
14	17.3.1996	Sairaalat etsivät tehohoitoa syömishäiriöihin	Kotimaa
15	20.9.1996	Nälkiintyminen hoidetaan aina ensin	Kotimaa
16	20.9.1996	Tietokoneet mittaavat anorektikon suupalat Ruotsissa hoidetaan anoreksiaa ilman terapiaa - Tukihenkilö vahtii, ettei potilas rehki liikaa	Kotimaa

17	19.11.1996	Norja kohisee mäkimiesten nälkäkuureista ja bulimiasta. Oyvind Berg paljasti liiton vaatiman laihdutus sopimuksen	Urheilu
18	20.11.1996	Kahvipulla maistuu mäkimiehille Suomen maajoukkuemiehet ja valmennusjohto nauravat anoreksiaväitteille	Urheilu
19	29.12.1996	Mäkiviikko lyö rahoiksi tyhjiössä	Urheilu
20	6.4.1997	Auroran sairaalan...	Sunnuntai
21	29.11.1997	Anorektikon peilikuva	Tiede
22	22.2.1998	Paraneeko masennus ruokavaliolla?	Pääkirjoitukset
23	21.4.1998	Amerikkalainen Stephen Kuusisto kirjoitti sokeutensa pitkän historian	Kulttuuri
24	5.8.1998	Sairaalassa kadonnut poika löytyi samasta sairaalasta	Kotimaa
25	19.8.1998	Anorektikko lihavaa parempi	Ulkomaat
26	13.1.1999	Riskiyhteiskunta luo kameleonttinuoria	Pääkirjoitukset
27	20.3.1999	Tutkimus: Laihdutus teini-iässä altistaa syömishäiriöille	Kotimaa
28	6.10.1999	Vieraantunut suhde omaan kehoon	Urheilu
29	1.12.1999	Rasva - synneistä raskain	Kotimaa
30	6.12.1999	Mäkihyppy käy katsojan hermoon	Urheilu
31	2.1.2000	Urheilijan vai mielipiteen tähden?	Urheilu
32	26.2.2000	Nuoren Oskarin kärsimykset	Ei tietoa
33	16.3.2000	Anoreksia vaivaa jopa alle kymmenvuotiaita	Kotimaa
34	2.7.2000	Pintaa syvemmälle	Sunnuntai
35	11.7.2000	Lapinlahden lopetus kertoo paljon	Mielipide
36	29.7.2000	Tilan ja ajatuksen sisässä	Kulttuuri
37	28.9.2000	Aisti-iloa taiteilijoiden ruokapöydässä	Ruoka
38	3.12.2001	Hannawald nousi pohjalta pinnalle kotimaisemissa	Urheilu
39	31.12.2001	Hannawald villiintyi avaus- voitostaan	Urheilu
40	7.1.2001	Sven Hannawald	Urheilu
41	7.1.2001	Ahmimista ja ailahtelua	Urheilu
42	20.2.2002	Anoreksian ja bulimian rinnalle uusia syömishäiriöitä	Kotimaa
43	27.8.2002	Epäkohdat pysyvät, dekkareita tarvitaan Donna Leonin Venetsiassa mies uskoo lakiin, naisen oikeuteen ja kohtuuteen Barbara Nadelin Istanbulissa poliisin saa rahalla	Kulttuuri
44	8.11.2002	Masennus haittaa helposti opiskelua	Kotimaa
45	15.6.2003	Kovat kundit tanssivat	Sunnuntai
46	26.1.2004	Sinuiksi syömisen kanssa	Elämä
47	26.2.2004	Elvis antoi rockille äänen ja kasvot	Kulttuuri
48	3.4.2004	Tutkijan mukaan anoreksia on kuin modernia askeesia	Kotimaa
49	17.5.2004	Syömishäiriöt yleistyvät	Elämä
50	4.6.2004	Mäkimiehille sukset painon mukaan	Urheilu
51	6.6.2004	"Doping synnyttää silmitöntä väkivaltaa"	Sunnuntai
52	24.7.2004	Aajan arki alkaa punnituksella	Urheilu

53	29.11.2004	Nuoren Koivurannan paino heitteli taas	Urheilu
54	29.11.2004	Liian terveellistä elämää	Elämä
55	12.5.2005	Mustia ja valkoisia kuvia pelottavasta lapsuudesta	Kulttuuri
56	3.4.2006	Huuto hoidon ja taiteen puolesta	Kulttuuri
57	12.6.2006	Nuoret opettavat perhettä ruokavalinnoissa	Elämä
58	13.8.2006	Aapinen, aikansa lapsi	Kulttuuri
59	26.10.2006	Sairaana terve nuoriso	Ruoka
60	9.11.2006	Rakkaus voi tehota syömishäiriöihin	Mielipide
61	12.11.2006	On tärkeää vahvistaa nuoren itsetuntoa	Mielipide
62	3.12.2006	Anorektikko kärsii yksinäisyydestä, bulimikko itsetuhoisuudesta	Kotimaa
63	14.2.2007	Syömishäiriöt yleistyvät ja niiden muodot moninaistuvat	Kotimaa
64	29.9.2007	Juttu karkasi täysin käsistä	Ei tietoa
65	21.10.2007	Vuodeosasto on aina täynnä	Kaupunki
66	21.4.2008	Entinen brittiministeri kertoi syömähäiriöstä	Ulkomaat
67	18.5.2008	Kuntoilijat ummistavat silmänsä dopingaineiden terveyshaitoilta	Mielipide
68	25.5.2008	Lehdistöllä on jotain ahneita naisia vastaan	Sunnuntai
69	9.6.2008	25-30-vuotiaiden sairastumisriski yleistynyt	Elämä
70	7.8.2008	Suurin osa paranee anoreksiasta	Kotimaa
71	21.8.2008	Syömishäiriöiden hoitoon tarvitaan riittävästi resursseja	Mielipide
72	29.1.2009	Syömishäiriö voi alkaa vanhanakin	Kotimaa
73	19.4.2009	Rockhyvinvointia	Työelämä
74	4.6.2009	Pienet lihakset ahdistavat nuoria miehiä	Kotimaa
75	4.6.2009	Geenit ohjaavat poikien itsetuntoa	Kotimaa
76	4.6.2009	Nuorukaisten kehot pantiin häpeäpuuhun	Kotimaa
77	30.8.2009	Orjista ja leivänmuruista	Sunnuntai
78	13.8.2010	Tuote nimeltä Juha Itkonen	Kulttuuri
79	2.10.2010	Syöminen ei ole suorittamista	Mielipide
80	9.1.2011	Rohkeat laiheliinit	Sunnuntai
81	13.6.2011	Kesämiehen kompleksit	Elämä
82	13.2.2012	Grungen suuret selviytyjät	Radio ja televisio
83	17.2.2012	Maailman rankin penkkiurheilukisa	Radio ja televisio
84	25.8.2013	Kirjailija Juha Itkonen loisti Cooperin testissä – "Juoksusta puhutaan nykyään oudosti"	Tiede
85	21.11.2013	"Oksensin ulos sitä pahaa oloa"	Kotimaa
86	10.4.2014	Poikien uusi ulkonäköihanne: Timmi ja karvaton	Elämä
87	28.5.2014	Tyytymättömyys omiin lihaksiin on usein syynä nuorten miesten syömishäiriöön	Kotimaa
88	2.8.2014	Miki Liukkonen on suurisuu	Kulttuuri
89	15.9.2014	Moni syömishäiriöinen mies häpeää liikkumista	Kotimaa
90	26.11.2014	Äitinsä pahoinpidellyt teini asuu yhä kotona	Kaupunki
91	13.1.2015	Syömishäiriö ei aina näy ulospäin	Mielipide

92	21.1.2015	Miehen syömishäiriö on ahmintaa ja alituista treenaamista	Elämä
93	18.8.2015	Kipujen kuningas	Tiede
94	25.10.2015	Itsensä nälkiinnyttäjät eivät ole uusi ilmiö	Tiede
95	1.12.2015	Terveysruokajutut voivat lisätä syömishäiriöriskiä	Mielipide
96	15.2.2016	Alttius anoreksiaan periytyy voimakkaasti – Tutkija: Laihduttaminen voi olla osalle hyvin vaarallista	Tiede
97	25.2.2016	Anoreksia ei aina liity laihduttamiseen	Mielipide
98	19.4.2016	Manic Street Preachersin katkeransuloinen läpimurtolevy kuullaan keskiviikkona Helsingissä	Kulttuuri

LIITE 2: Luokituskaava

Havaintoyksikkö = juttu/kirjoitus

1. **A** ID Havainnon tunnus Atlaksesta
2. **B** Vuosi = nnnn
3. **C** Kuukausi = nn
4. **D** Päivä = nn
5. **E** Osasto, arvot 0-16, jossa 0= tieto puuttuu ja 16 = muu mikä
 - 0= Tieto puuttuu
 - 1=Urheilu
 - 2=Ihmiset
 - 3=Ulkomaat
 - 4=Kotimaa
 - 5=Sunnuntai
 - 6=Kirja-arvostelut
 - 7=Tiede
 - 8=Pääkirjoitus
 - 9=Kulttuuri
 - 10=Mielipide
 - 11=Ruoka
 - 12=Elämä
 - 13=Kaupunki
 - 14=Ura
 - 15=Radio ja tv
 - 16= Muu mikä
6. **F** Yleinen aihealue, käsittelee nimenomaan syömishäiriöitä vai jotain muuta
 - 0= ei syömishäiriöitä, 1= syömishäiriöitä
7. **G** Sisältääkö otsikko syömishäiriöt
 - 0= ei syömishäiriöitä otsikossa, 1= syömishäiriöt on otsikossa
8. **H** Sisältääkö ingressi tai ensimmäinen kappale syömishäiriöt
 - 0= ei syömishäiriöitä ingressissä, 1= syömishäiriöt on ingressissä
9. **I** Syömishäiriön käsittelyn laajuus
 - 1= vain yksi lause
 - 2= syömishäiriöt muuten sivuosassa
 - 3=syömishäiriöt pääaihe
10. **J** Puhuja/lähde avotekstin
 - esimerkkivaihtoehtoja: lääkäri, toimittaja, kokija, valmentaja
11. **K** Käsittelee juttu syömishäiriöiden syitä
 - 0= ei, 1= kyllä
12. **L** Käsittelee juttu syömishäiriöiden esiintyvyyttä
 - 0=ei, 1= kyllä
13. **M** Käsittelee juttu syömishäiriöiden oireita
 - 0=ei, 1= kyllä
14. **N** Käsittelee juttu syömishäiriöiden hoitoa
 - 0=ei, 1=kyllä
15. **O** Käsittelee juttu syömishäiriöiden komplikaatioita
 - 0=ei, 1= kyllä

16. **P** Sisältääkö juttu miesten syömishäiriöiden etäännyttämistä
0=ei, 1= kyllä
17. **Q** Sisältääkö juttu asennevääntämän ”on nuorten naisten tauti”
0=ei, 1= kyllä
18. **R** Sisältääkö juttu asennevääntämän ”johtuu ulkonäköpaineista”
0=ei, 1= kyllä
19. **S** Onko käsitellyn syömishäiriön tyyppi miesten yhteydessä
0=ei, 1=kyllä
20. **T** Käsitelty syömishäiriö on anoreksia
0=ei, 1= kyllä
21. **U** Käsitelty syömishäiriö on bulimia
0=ei, 1=kyllä
22. **V** Käsitelty syömishäiriö on BED
0=ei, 1=kyllä
23. **W** Käsitelty syömishäiriö on epätyypilliset syömishäiriöt
0=ei, 1= kyllä
24. **X** Tarkistusmuuttuja1: käsittelee oikeasti miesten syömishäiriöitä
0=ei, 1= kyllä